This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

600037300J

G.166. B. 16.

E. BIBL. RADCL.

B. 21.

1658 e 77/3

RECHERCHES

ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

SUR LA

MÉDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES
ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

SUR LA

MÉDECINE PRATIQUE,

OU

Recueil d'Observations sur les Maladies Aiguës et Chroniques, faites à l'Hospice clinique interne de la Faculté de Médecine de Paris, et dans les autres Hôpitaux, sous les yeux de MM. les Professeurs Corvisart, Leroux, Boyer, Fouquier, Petit, Récamier, Laennec, Jadelot, et autres Médecins recommandables,

Par C.-F. TACHERON,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin civil et judiciaire du onzième Arrondissement, attaché au Bureau de Charité, Membre émérite honoraire de la Société d'Instruction Médicale, Élève de la clinique interne dirigée par feu Corvisart et M. le Professeur Leroux, etc., etc.

..... Observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

Baglivi, *Prax. Med.* lib. I, cap. 2, § 5.

TOME TROISIÈME.

PARIS,

Chez BÉCHET Jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine de Paris, place de l'École de Médecine, n° 4.

1823.

DE L'IMPRIMERIE D'HACQUART, RUE GÎT-LE-CŒUR, N° 8.

RECHERCHES

ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

SUR

LA MÉDECINE PRATIQUE.

DES PHLEGMASIES.

ORDRE TROISIÈME.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

Les phlegmasies des membranes séreuses ont entr'elles, comme celles des muqueuses, de très-grands rapprochemens, sous le rapport de leur contexture, de leurs fonctions, de leurs causes, de leurs symptômes, et enfin, de leur traitement. Quoique les prédispositions et les causes de ces phlegmasies soient, en général, assez semblables à celles des différens autres organes, cependant, plusieurs autres circonstances particulières peuvent les déterminer, telles, par exemple, la suppression subite des évacuations naturelles ou artificielles, de la transpiration, du lait, des menstrues, des lochies, des hémorroïdes, d'un catarrhe, la rétrocession de la goutte, d'un rhumatisme, d'un érysipèle, d'une dartre.

Nous exposerons plus tard les causes plus particulières de ces phlegmasies séreuses, souvent indépendantes de celles des organes qu'elles recouvrent. L'arachnoïde, par exemple, est souvent enflammée, sans que cette inflammation se propage à l'organe encéphalique ; il en est de même du péricarde, par rapport au cœur ; de la plèvre, relativement aux poumons ; du péritoine, par rapport aux divers organes qu'il enveloppe. Cependant, dans beaucoup de cas, la phlegmasie s'étend à l'organe qu'elle recouvre, réagit sympathiquement sur les autres organes, et donne lieu à des accidens très-variés, faciles, au premier abord, à confondre et à considérer comme de nouvelles maladies ; elles ne sont toutefois que les suites de l'affection principale, et ne se sont déclarées qu'à raison de la liaison de la plupart des tissus entr'eux. L'ouverture des cadavres ne démontre-t-elle pas tous les jours cette complication d'affections observées chez les individus victimes de péripneumonies aiguës, d'inflammations aiguës ou chroniques de l'estomac ou des intestins ? Aussi, lors même que, dans les maladies aiguës, un seul tissu est affecté, les fonctions de plusieurs organes sont, d'après ces diverses circonstances, plus ou moins troublées.

L'invasion de ces inflammations se reconnaît à la céphalalgie, aux lassitudes spontanées, à un frisson violent qu'éprouve le malade. Les symptômes se manifestent ensuite par *la chaleur*, *la douleur*, *la rougeur locale*, et *une fièvre secondaire* plus ou moins vive ; chacun de ces symptômes prend néanmoins un caractère particulier ; *la douleur*, toujours violente, varie dans son siége et son intensité ; *la rougeur* ne se développe que lentement dans les premiers momens de la phlegmasie ; *la chaleur* paraît aussi, mais elle est moins intense que dans les autres organes ; *la fièvre* est marquée par des différences relatives à la membrane affectée ; elle est extrêmement aiguë et forte dans *la phrénésie*, *la pleurésie*, *la péricardite* ; le pouls est au contraire petit, concentré ; la face pâle, décom-

posée dans *la péritonite*. On ne remarque d'ailleurs ni la tumeur, ni le sentiment de pulsation qui appartiennent aux affections phlegmoneuses et parenchymateuses; mais l'exhalation et l'absorption dont les membranes séreuses sont le siége, y font remarquer des phénomènes particuliers. Dans le commencement de la maladie, ils paraissent comme suspendus; mais bientôt, de la membrane affectée suinte une sérosité albumineuse qui a une grande tendance à devenir concrète; et lorsque ce suintement se prolonge pendant un certain temps, il se forme le plus souvent un épanchement lymphatique plus ou moins abondant, une sorte d'hydropisie qui vient compliquer la maladie primitive, la rend beaucoup plus grave et plus difficile à guérir.

La marche de ces phlegmasies est fort rapide; leur durée ordinaire est de quatre ou cinq jours. Elles se terminent ou par une résolution bénigne souvent reconnue par une évacuation critique, suivie plus souvent encore d'adhérences réciproques entre les surfaces enflammées, ou par une suppuration intérieure annoncée par la persévérance de la douleur, la rémission de la fièvre, des frissons irréguliers et un sentiment de pesanteur dans la partie malade qui, souvent compliquée avec un épanchement lymphatique, se termine ou par la gangrène produite par l'excès de l'inflammation, ou par la mort.

On observe dans les individus, victimes de ces affections, des phénomènes analogues à l'espèce de leur terminaison : quelquefois la membrane enflammée sera opaque, épaisse, d'une couleur rouge foncée; d'autres fois, des adhérences contre nature entre les diverses parties, ou bien une fausse membrane formée à la surface de la membrane réelle; tantôt la cavité de celle-ci sera remplie de flocons purulens qui nagent dans une sérosité lactescente, tantôt enfin des taches gangreneuses plus ou moins étendues s'y feront remarquer. Toutes les observations qui vont être rapportées justifient

suffisamment toutes ces lésions anatomico-pathologiques : elles fixeront sans doute les médecins sur l'idée qu'ils doivent se former de ces sortes de dégénérescence et les convaincront que, dans le traitement, l'usage de la méthode perturbatrice doit être préféré; qu'il convient d'entraver la marche de la maladie par *les saignées, les révulsifs, les dérivatifs* de toute espèce, afin d'empêcher la terminaison ordinaire provoquée par l'exhalation presque toujours mortelle d'un liquide séreux et purulent.

PREMIER GENRE.

ARACHNOIDITE OU INFLAMMATION DE L'ENVELOPPE DU CERVEAU.

Dans l'état actuel des connaissances anatomiques et médicales, il est assez difficile de déterminer avec précision les caractères distinctifs de l'inflammation des méninges, de ceux particuliers à l'inflammation du cerveau. Suivant M. LE DOCTEUR LALLEMANT, les altérations pathologiques du cerveau sont beaucoup plus difficiles à apprécier que celles des autres organes. Indépendamment des précautions extraordinaires qu'exige l'examen des premières, une phlegmasie violente, cause d'une mort beaucoup plus prompte, y laisse par conséquent des traces moins évidentes. Au contraire, une inflammation légère peut produire plus facilement des symptômes graves, parce qu'au cerveau aboutissent toutes les sensations; et qu'ainsi il est, plus qu'une autre, susceptible d'être irrité sympathiquement. C'est à cette difficulté de retrouver, après la mort, les traces des affections qui y avaient leur

siége, pendant la vie, qu'il faut principalement attribuer l'état arriéré de nos connaissances sur ces maladies. (*Recherches anatomico-pathologiques de l'Encéphale et ses dépendances, par M. le docteur* Lallemant, professeur de clinique externe à la faculté de Montpellier.)

Cet ouvrage très-estimé, annonce un homme de la plus grande espérance pour la science médicale et bien pénétré des vrais principes de la médecine moderne.

Il est inutile de rappeler ici toutes les causes prédisposantes de l'arachnoïdite, puisqu'en général elles sont semblables à toutes les phlegmasies; mais nous ferons du moins connaître celles de ces causes les plus propres à la déterminer. En première ligne se trouvent *l'insolation, l'ustion, l'application de substances âcres sur la tête, les écarts du régime, les passions violentes, la suppression subite de quelque hémorrhagie, une forte contention d'esprit, des veilles prolongées, des exercices immodérés, l'abus de l'opium et des liqueurs spiritueuses, les métastases de certaines affections cutanées, comme un érysipèle à la face, des dartres, la gale, etc.*

Cette phlegmasie peut se terminer par résolution. Une pareille solution peut cependant n'être pas complète; et la maladie se changer en une affection chronique caractérisée par la diminution ou la perte totale de la vue, de l'ouïe, et en un état d'aliénation mentale. Quelquefois aussi cette affection est tellement grave, qu'elle donne lieu aux symptômes les plus funestes; *la léthargie ou la catalepsie; des tremblemens des membres, des convulsions, la carphologie, un regard fixe, une déglutition laborieuse et bruyante*, etc. Elle est souvent compliquée avec l'embarras gastrique, les phlegmasies gastro-intestinales simples, adynamiques, ataxiques; dans presque tous les cas il y a une analogie très-grande avec les phlegmasies gastro-intestinales ataxiques qui n'existent presque jamais sans une inflammation évidente de l'arachnoïde.

(*Voir* les observations et les autopties de ces phlegmasies gastro-intestinales ataxiques.)

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Arachnoïdite.* — (M. Taffin, clinique de M. Petit.)

Guérin (Jean-François), âgé de quarante-six ans, profession de maréchal, d'un tempérament sanguin, fut pris, le 28 avril 1810, à la suite d'un travail pénible, après avoir bu beaucoup de liqueurs spiritueuses alcooliques, d'un frisson entre les épaules avec malaise général suivi de vive chaleur, de céphalalgie et fièvre violente.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 30 avril, il présentait l'état suivant :

Yeux injectés, tremblement des muscles de la face, de la langue et même de tout le corps; délire furieux par instant, fièvre violente, pouls dur, respiration profonde, soif ardente, urines limpides. *Saignée du pied, boisson rafraîchissante.*

Le 1er mai, pouls moins fort, face moins rouge, mais délire continuel, insomnie, soif toujours très-grande, peau très-sèche. *Sangsues à l'anus, sinapismes aux genoux.*

Le 3 au matin, délire moins violent, deux selles, conjonctive moins rouge, pouls moins fort, mais un peu dur.

Du 4 au 5, délire presque nul; le malade eut des momens où il parlait raison. *Même boisson, saignée du pied.*

Le 6, sommeil pendant la nuit, pouls presque naturel, cessation du tremblement, respiration libre, soif moins grande.

Le 7, même état, léger délire à quatre heures de l'après-midi d'une heure et demie.

Le 8, le malade demandait à manger.

Du 9 au 10, convalescence.

Le 25 mai, envies de vomir, langue muqueuse et blanche, *Ipécacuanha.* Cessation des cardialgies, cependant faiblesse assez grande; un peu de fièvre le soir; du reste, sommeil très-bon, appétit.

Guérison le 6 juin 1810.

N° 2. — (M. Ducrot, clinique de M. Petit.)

Ferry, âgé de quarante-six ans, doué d'une bonne santé et l'une forte constitution, sujet depuis sa jeunesse à des épistaxis, expectorait, depuis leur suppression, tous les matins, des matières pituiteuses acides.

Dans les premiers jours du mois de mars 1809, après beaucoup de fatigues, cette expectoration se supprima, et fit place à un malaise général, avec céphalalgie et diminution de l'appétit.

Le 9 mars au soir, le visage se colora tout à coup, et des étourdissemens considérables l'obligèrent à se mettre au lit.

Le lendemain matin, un peu de délire, tremblement de tout le corps, visage rouge et tuméfié; dans la journée, sueurs fétides et très-abondantes; disparition, sur le soir, tuméfaction du visage, des pieds et des mains; soif intense, chaleur vive, délire, sueur et odeur de l'haleine extrêmement fortes.

Le 14, fièvre paraissant moins forte; le malade mangea et prit du vin pur, dès-lors, augmentation de tous les symptômes, agitation et délire extrêmes; le malade croyait voir des serpens qui lui mordaient les côtés; cris, visage extrêmement rouge et animé. *Douze sangsues à l'anus.* Peu après, épistaxis assez abondante, visage moins rouge; du reste, même état.

Le 15, septième jour de la maladie, entré à l'Hôtel-Dieu, il offrait, le 17, l'état suivant :

Visage peu coloré, mais animé; yeux brillans et chassieux, conjonctives un peu irritées, langue nette et humectée, soif, haleine forte, pouls fréquent, assez fort, irrégulier; chaleur de la peau modérée et également répandue; éruption au col, au thorax et aux membres de petites taches rouges ressemblant à des morsures de puces; tremblement des membres, délire complet sans agitation. *Tisane simple.* Le soir, agitation très-vive, loquacité fréquente.

Le 17, délire moins fort. *Décoct. de kink., camphre et eau vineuse.* Depuis deux heures de l'après-midi jusqu'à dix heures du soir, accablement très-grand, douleurs dans tout le corps,

grande soif, assoupissement, parole faible, point de délire, urines abondantes avec un épais sédiment.

Le 18, moins d'altération, nulle douleur, moins de faiblesse.

Le 19, mieux sensible, pouls régulier, assez fort et sans fréquence.

Les 20 et 21, appétit et forces revenus, convalescence.

Guérison le 24.

N° 5. — (M. Sauvé.)

Ducarme (Joseph), âgé de quarante-neuf ans, postillon de profession, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin athlétique, fut pris tout à coup, le 15 mars 1810 à cinq heures du soir, étant à lier une botte de foin posée à terre, de perte de connaissance; il se roidit et écuma de la bouche; on le transporta de suite à l'infirmerie : une demi-heure après son arrivée, il reprit l'usage de ses sens; il ressentait cependant une pesanteur de tête considérable avec étourdissement.

Le lendemain 16, légère céphalalgie, face rouge et vultueuse, yeux étincelans, conjonctive et lèvres d'une couleur jaunâtre, pouls plein et dur, peau chaude et moite, langue recouverte d'un enduit jaunâtre et humecté, constipation depuis deux jours. *Saignée du bras de quatre palettes, tisane commune, limon. tartar., lavem. émoll.*

Le 17, diminution des symptômes dans la journée; pendant la soirée, le malade se leva, voulut battre les autres malades, et se coucher dans leur lit; il croyait voir des serpens et les poursuivait; puis il lui semblait tout à coup que les murailles étaient couvertes de neige, il se mettait à les balayer; il ne commit aucun autre acte d'extravagance, sinon qu'il défendait à qui que ce soit d'approcher de son poste, et cherchait à frapper lorsqu'il s'avançait quelqu'un.

Cependant le 18, à l'heure de la visite, il se laissa aborder par le médecin, le suivit, lui obéit en tout, et semblait ne plus déraisonner; il se laissa attacher avec la plus grande docilité; la rougeur de la face et de la conjonctive était considérable, le corps

ıuvert de sueur très-chaude, le pouls moins dur, constipation. *eux saignées de sept palettes, petit-lait avec* 15 *grains de ître, sirop de violette* 1 *once, inf. de fleurs de tilleul, lav. ıollient.*

Le 19, continuation du délire, face pâle, pouls mou et lent, nstipation; *le lavement* n'avait pu être pris. Le matin *douze ngsues aux tempes, saignée du pied* le soir (elle ne donna ı plus qu'une demi-palette), *potions avec fleurs de tilleul onces, eau de fleurs d'oranger* 4 *gros, liq. anod. d'Hoff. ıgt-cinq gouttes, camphre* 20 *grains, extrait gommeux ›pium* 2 *grains, sirop de violette* 4 *gros.* Dans la nuit, tranillité.

Le 20 au matin, le malade demandait excuse des peines qu'il ıit dû donner. *Même prescription*, plus *deux bains* qui proèrent des sueurs abondantes, *lav. émoll.*

Le 21, même état. *Inf. de tilleul, deux bains.*

Les 22, 23 et 24, même état.

Le 25, *décoction de chicorée.*

Le 26, la santé paraissait entièrement rétablie. *Médecine* pour 27.

Le 27, évacuations copieuses.

es 28 et 29, même état.

uérison le 30.

N° 4. — (M. Tacheron).

audin (Etienne), âgé de trente-deux ans, d'un tempéraıt nerveux, d'une bonne constitution, éprouvait depuis trois s environ, une constipation opiniâtre avec étourdissement éphalalgie assez intense, qui ne cédèrent que difficilement aux ens employés pour combattre ces symptômes, lorsque, ı juillet 1817, il ressentit une fatigue générale avec violente ıalalgie accompagnée d'un état de stupeur et de légères nau; malgré cet état, continuation du travail.

ı 19, en passant dans la rue de Sèvres, augmentation subite ı céphalalgie avec étourdissement, chute par terre, état ılsif général. Transporté à l'instant même à la Charité,

par quatre hommes qui avaient beaucoup de peine à le contenir, tant son agitation était violente, on pratiqua une saignée à la jugulaire de six palettes ; une faiblesse extrême en fut la suite ; pour le tirer de cet état, on lui jeta, sans prendre aucune précaution, de l'eau bouillante sur les cuisses et sur les jambes, ce qui produisit des brûlures d'une fort grande étendue ; il ne fut pas plutôt retiré de l'état léthargique où l'avait plongé la saignée, que le délire survint de nouveau et avec autant de violence que la première fois ; admis dans cette terrible situation à l'hospice de la clinique, il offrait alors l'état suivant : agitation extrême, yeux brillans, hagards, vifs ; délire survenant par intervalle et des plus furieux ; d'une attaque à l'autre, le malade tombait dans une somnolence assez forte ; face rouge et animée, pommettes très-colorées, lèvres fuligineuses, extrémités supérieures très-agitées, les inférieures présentaient des traces de l'eau bouillante avec brûlures légèrement superficielles aux cuisses, mais plus profondes aux jambes.

Nuit du 19 au 20 très-mauvaise, délire très-intense ; le matin du 20, moins d'agitation ; cessation du délire remplacé seulement par un léger trouble dans les facultés intellectuelles. *Limonade végét., émul. édulc. et aromatisée avec la fleur d'oranger, lav. émoll. et purgatif, bols de camphre et de nitre, un demi-bain, pansement des brûlures.*

Quelques heures après la visite, cessation entière du trouble des idées, désir des alimens ; même état dans le reste de la journée ; à cinq heures du soir, somnolence et léger trouble dans les facultés intellectuelles, face assez colorée, yeux assez animés, nuit très-agitée mais sans délire.

Le 22, état plus satisfaisant, calme parfait qui continua le 23 et jours suivans ; les brûlures furent seulement longues à se cicatriser ; la guérison n'eut lieu, à cause de cet accident, que dans les premiers jours de septembre.

N° 5. — (M. Fanesseux.)

Pascal, âgé de trente-cinq ans, charpentier de profession, d'un tempérament fort et robuste, fut pris, deux heures après

n dîner, le 9 brumaire an 9, sans cause connue, d'une vio-
ıte céphalalgie, avec chaleur considérable ; à peine couché, le
lire survint ; nuit très-agitée.

Le 7, au matin, le malade avait recouvré sa raison, il ne se
aignait plus que d'une légère lassitude qui ne l'empêcha pas
retourner à ses occupations ; le soir, céphalalgie légère, peu
ıppétit.

Le 8, à une heure du matin, nouveau délire ; il se calma peu
ıeu par *un bain de pied* ; la face, de très-rouge qu'elle était,
it, les yeux furent moins étincelans ; dans l'après-midi, la
son revint, et le malade put se rendre à pied à l'hospice ;
ıminé le 9 frimaire, il offrait les symptômes suivans : légère
uleur à la région épigastrique ; peu d'heures après s'être
ıché, délire, yeux hagards, face rouge, langue blanchâtre
sèche, respiration facile, insomnie, pouls fort, régulier et
s fréquence. *Douze sangsues au col, tisane émolliente émul-
nnée, potion antispasmodique.*

Délire continuel jusqu'au 12 frimaire. *Saignée du pied* jus-
'à la syncope, calme de plusieurs heures après lesquelles
nalade retomba dans le délire.

Le 13, *nouvelle saignée*, figure un peu pâle, idées toujours
cures, mais tranquillité ; constipation.

Le 15, le malade jouissait de tous ses sens ; il ne restait qu'un
ı de fatigue, bon appétit, langue nette, respiration facile,
ıge peu coloré.

Le 16, léger dévoiement, bon appétit.

Guérison le 17.

6. — *Arachnoïdite déterminée par un coup reçu sur la tête.* — (M. Aubin.)

Callemand (Jean-Baptiste), âgé de trente-huit ans, menuisier
profession, d'une complexion assez forte, d'un tempérament
ıste et sanguin, reçut, il y a un an environ (en pluviose
3), une tuile sur la tête. La violence du coup porta plus sur le
gauche ; il n'en résulta cependant aucune fracture.

Dix jours après cet accident, céphalalgie très-violente, délire et perte de la raison. *Sept saignées* parvinrent à rétablir peu à peu l'usage des facultés intellectuelles; cependant il y eut des intervalles où cet homme déraisonnait.

Quatre mois passés dans cet état, il éprouva de nouveau de violens maux de tête avec nouvelles absences; on pratiqua *trois saignées*. Apparence de guérison, mais de temps en temps absencé dans la raison. Depuis ce temps, il végéta dans cette situation pendant quelques mois encore, et six semaines environ avant de retomber dans ces nouvelles attaques auxquelles il succomba, il eut une indigestion très-forte; il tomba sans connaissance; on lui donna de *l'émétique;* il vomit beaucoup, se traîna ainsi pendant quelques jours en se plaignant d'épigastralgie; la fièvre s'alluma, la figure devint très-rouge, la tête se prit, on lui donna encore *l'émétique*, on le *saigna deux fois au pied*, et on prescrivit *des boissons adoucissantes émétisées.*

Conduit à l'hospice le 24 nivose an 7, *boissons délayantes unies aux antispasmodiques, saignée du bras, douze sangsues aux jugulaires* faute d'avoir pu pratiquer cette *saignée.*

Le 25, l'état du malade devenant de plus en plus inquiétant, on fit une *saignée du pied;* mais le 26 encore, quoiqu'un *très-large vésicatoire* eût été appliqué la veille entre les deux épaules, le malade, à la suite d'un redoublement, tomba, vers les neuf à dix heures du soir, dans un état comateux tel qu'il ne put dès-lors proférer aucune parole. De cet état violent où il était peu auparavant, il éprouva un affaissement total, le bras gauche était paralysé; il mourut le 30 nivose à onze heures du matin, après une agonie assez longue, mais peu pénible.

AUTOPSIE.

La boîte osseuse du crâne ne laissa voir aucune fracture; cependant, à l'opposé de l'endroit où il avait reçu le coup, on crut reconnaître une fente, du moins la direction transversale qu'elle affectait, opposée aux dépressions qui y existent ordinairement, le fit soupçonner.

Le cerveau à l'extérieur ne présenta qu'une injection très-peu

rte de tous les vaisseaux, un épanchement comme gélatineux mplissait ses circonvolutions et était renfermée dans la pie-mère la dure-mère; mais ce qu'on remarqua sur-tout, c'est une dé- ession, un aplatissement très-sensible de la substance céré- ale vers le sommet du cerveau, laquelle intéressait deux ou ›is des circonvolutions.

Tout le reste était parfaitement dans l'état naturel; très-peu :au dans les ventricules et à la base du crâne.

On observa en outre, en examinant scrupuleusement l'intérieur crâne, deux éminences extrêmement pointues aux deux côtés la selle turcique.

N° 7. — (M. Corvisart.)

Un homme nègre, âgé de dix-sept ans, fut apporté à l'hospice 10 vendémiaire an 7, dans un état désespéré, agité de con- sions assez fortes. Le pouls était naturel, régulier; il y avait te de connaissance, trismus et tétanos incomplet. C'était, -on, le quatrième jour de sa maladie; son maître disait seule- nt qu'il avait eu une fièvre très-violente; il n'en avait cepen- ıt plus aucun signe; il ne put rien prendre qu'une *potion cal- nte avec le laudanum*, qu'on introduisit goutte à goutte dans :ourant du jour. Il mourut vingt-deux heures après son rée.

AUTOPSIE.

'ouverture présentait toutes les suites d'une inflammation -vive du cerveau. Toutes les circonvolutions étaient aplaties, es sillons tracés par les circonvolutions entre l'arachnoïde et ie-mère, remplis d'une matière puriforme en partie coagulée, emblable à cette lymphe phlogistique qui s'exude à la surface membranes dans les fausses inflammations particulièrement.

a face interne de la dure-mère, vers ses adhérences par le l convexe de la faulx avec les bords des hémisphères, était rouge que dans l'état naturel. Pourtant, il n'y avait aucune :ce d'épanchement entr'elle et l'arachnoïde.

Des ventricules latéraux, le droit sur-tout était assez rempli d'une sérosité limpide.

Sous la tente du cervelet, et entre les deux petites membranes, il y avait un épanchement assez considérable de cette lymphe phlogistique.

La base du crâne contenait beaucoup de sérosité, semblable à la lymphe qui engouait l'origine des nerfs jusqu'aux optiques. Cette disposition se propageait, mais moins sensiblement dans le canal de l'épine.

Le cerveau, le cervelet, leur substance médullaire et corticale étaient parfaitement dans l'état naturel, sous tous les rapports de couleur et de fermeté.

N° 8.

Tissot, âgée de vingt-sept ans, venant de faire plus de cent lieues à pied, éprouva, le 6 octobre 1816, une frayeur très-vive; à l'instant même syncope, cessation des menstrues qui coulaient abondamment, et développement d'une forte céphalalgie.

Le 7, frissons; augmentation de la céphalalgie après un repas copieux.

Le 8, agitation, délire léger de courte durée.

Le 9, céphalalgie sus-orbitaire très-forte, sentiment de lassitude dans les membres, langue jaunâtre, pouls fréquent. 25 *grains d'épicacuanha, pédiluves irritans, orge miellé.* Une heure après le pédiluve, perte de connaissance, mouvemens convulsifs.

Le 10, nouvelle perte de connaissance, continuation des mouvemens convulsifs qui étaient plus prononcés du côté droit; trismus, paupière droite abaissée, gauche légèrement ouverte; pupilles très-dilatées et insensibles à la lumière, coloration de la face, respiration difficile. *Deux larges vésicatoires aux cuisses, potion antispasmodique, demi-lavement irritant.* A dix heures, augmentation des mouvemens convulsifs du côté droit, paralysie plus marquée à gauche. A midi, la cuisse et la jambe gauche recouvrèrent le mouvement, mais le bras du même côté

sta paralysé. *Quinze sangsues à la vulve, et quinze derrière col.*

Le 11, état comateux, paralysie incomplète du bras gauche, ıpille gauche immobile, peu dilatée, tandis que la droite :tait davantage; strabisme en dedans de l'œil gauche, pauère droite paralysée; la gauche, au contraire, était largement ıverte, roideur du col et des mâchoires. Le soir, flaccidité des embres; déglutition difficile, régurgitation, vive chaleur de peau, pouls fort, fréquent et résistant. *Potion camphrée, trait de kina, demi-lavement camphré.*

Le 12, mort le matin.

AUTOPSIE.

Toute l'arachnoïde qui recouvre la convexité des hémiphères ı cerveau, était d'une rougeur assez vive; dans tous ses points e était recouverte d'un pus épais, blanchâtre, qui pénétrait sque dans l'interstice des circonvolutions cérébrales et spécianent vers la partie antérieure et supérieure. A la base du cerau, vers l'entrecroisement des nerfs optiques, particulièreınt à droite et vers la protubérance annulaire, le pus était cumulé et l'arachnoïde considérablement épaissie. Celle des ıtricules était saine. Le ventricule droit contenait une petite antité de sérosité trouble.

Le cerveau était sain ainsi que les autres viscères.

L'estomac offrait quelques légères traces de phlogose.

9. — *Arachnoïdite chronique, léger commencement de maladie du cœur.* — (M. Campaignac.)

Massy (Jean), âgé de huit ans, d'un tempérament lymphao-nerveux, fut pris, il y a cinq semaines, après avoir mangé verjus, d'une diarrhée très-forte qui dura quatre jours, caıtérisée par une fièvre violente avec perte de connaissance. ılgré tous les moyens employés, savoir; *l'ipécacuanha, les ıions avec l'eau de fleurs d'oranger et l'eau de Rabel, la ıoction de rhubarbe, les lavem. avec la décoction d'écorce marronnier d'Inde, dans laquelle on délayait des jaunes*

d'œuf. Malgré tous ces moyens, dis-je, la fièvre persista toujours.

Transporté à l'hospice des Enfans, le 28 novembre 1808, il offrait, le 3 décembre, l'état suivant : taille élevée pour son âge, maigreur générale, poitrine étroite mais bien conformée, peau sèche, rude au toucher; ventre rétracté, un peu dur et douloureux sous la pression; lèvres et gencives pâles, langue grisâtre, soif intense, diarrhée beaucoup moindre, urines rares et un peu troubles, pouls petit, fréquent et parfaitement régulier; respiration haute et gênée, toux rare, face pâle et légèrement grippée, yeux caves, cernés par un cercle livide; pupilles dilatées, sommeil fortement agité, redoublement tous les soirs, de trois à six heures; face colorée, pouls plus élevé, fréquent, chaleur de la peau plus augmentée. *Lichen, oxymel, tierre terrestre édulcoré, look blanc, diascordium* 15 *grains* le soir.

Le 4 décembre, face plus altérée que la veille, réponses lentes et difficiles (il est bon d'observer à ce sujet que le malade était bègue de naissance); langue blanchâtre, soif toujours intense, douleur assez vive à la région du diaphragme et vers la partie supérieure de l'abdomen; redoublement le soir comme de coutume. *Thériaque un scrupule.*

Le 5, pupilles moins dilatées, langue plus humectée, pouls beaucoup plus lent.

Le 6, yeux plus caves, regard éteint, air triste et souffrant, plaintes continuelles.

Le 7, amaigrissement plus prononcé, face hippocratique, doigts portés continuellement dans les narines qui étaient saignantes, pouls petit, faible, lent et disparaissant sous la plus légère pression; selles involontaires, ventre affaissé, moins tendu, mais toujours douloureux à la pression.

Du 7 au 8, agitation très-grande, plaintes continuelles, état beaucoup plus alarmant le soir, commencement de râle à trois heures du matin, convulsions partielles de quelques muscles de la face, roulemens des deux yeux dans les fosses orbitaires.

Mort à cinq heures.

AUTOPSIE.

Habitude du corps fort amaigrie et sans émaciation, pâleur t état terreux de toute la peau ; face comme grippée, abdomen eu volumineux.

Le crâne étant ouvert, on sentait une fluctuation manifeste ous la dure-mère qui recouvrait la moitié gauche du cerveau ; ette membrane elle-même était d'une couleur pâle, un peu paissie ; ses vaisseaux contenaient très-peu de sang ; à son icision il s'est échappé environ deux onces d'un liquide assez mblable à du petit-lait non clarifié ; ce liquide était répandu ı nappe sur toute la moitié gauche du cerveau, et contenu ıns la cavité de l'arachnoïde ; cette dernière membrane était couverte, tant sur son feuillet encéphalique que sur le feuillet éningien, d'une exudation albumineuse jaune et molle qui ılevait par un ratissement léger : alors la membrane offrait à u près son aspect naturel, mais au dessous d'elle, et entre ıelques anfractuosités cérébrales, on apercevait çà et là quel- ıes portions de matière jaune, semblable à l'exudation dont on parlé plus haut, mais un peu plus consistante : cette matière uit plus abondante auprès du sinus longitudinal supérieur ; elle venait de plus en plus rare en avançant sur les côtés, et dis- raissait vers la base du crâne.

La moitié droite du cerveau ayant été mise à découvert, par icision de l'autre côté de la dure-mère, il ne s'en écoula que s-peu de sérosité blanche et transparente. Ce n'était que le g du sinus longitudinal supérieur qu'on apercevait quelques tions de matière albumineuse jaune, entre les anfractuosités ébrales. Le reste de cet hémisphère ne présentait d'autre ération qu'une infiltration considérable du tissu de la pie- re ou du tissu cellulaire sous-séreux qui, incisé, laissait ıapper de la sérosité.

ı la base du crâne il y avait encore environ une once de la osité purulente qu'on avait trouvée sur l'hémisphère gauche : était sur-tout amassée, en grande quantité, entre l'origine de noëlle épinière et la gouttière basilaire, de sorte que l'origine septième, huitième, neuvième et dixième paires de nerfs bai-

gnait dans ce liquide ; cependant ces nerfs ne présentaient pas d'altération appréciable.

La substance cérébrale était saine ; il n'y avait presque pas de sérosité dans les ventricules ; l'arachnoïde intérieure n'offrait aucune espèce d'altération ; le cervelet était sain.

Les poumons, très-infiltrés de sang et de sérosité à leur partie postérieure et inférieure, étaient sains dans tout le reste de leur tissu.

Le cœur parut un peu plus volumineux que ne semblait le comporter la stature du sujet ; les cavités droites étaient remplies d'une concrétion gélatineuse jaune, tremblotante, demi-transparente, qui montait à la forme des colonnes charnues, et envoyait des prolongemens dans l'artère et les veines pulmonaires ; il y avait aussi quelques caillots noirâtres. Les cavités gauches contenaient peu de sang et ne présentaient rien de remarquable.

Absence de graisse dans les épiploons et les autres replis du péritoine ; canal intestinal un peu rapetissé ; rate remarquable par sa petitesse et des déchirures dans son pourtour ; la vésicule biliaire était fort distendue par de la bile d'un vert foncé. Tous les autres organes étaient dans l'état sain.

N° 10. — *Arachnoïdite compliquée de légère péripneumonie et d'une éruption miliaire.*

Ferraud (Jean), âgé de vingt-sept ans, commissionnaire de profession, d'une forte constitution, adonné à l'usage du vin, passa cinq jours entiers à boire, lorsque, le sixième (le 6 nivose an 9), il but six bouteilles l'une après l'autre.

Le 7, vomissement considérable, frisson continuel, céphalalgie violente ; le soir, face rouge, toux, et agitation extrême toute la nuit.

Le 8, point de côté à la région latérale gauche de la poitrine, difficulté de respirer, crachats rouillés. *Topique d'avoine avec le vinaigre sur le point douloureux, infusion de bourrache et violette pour boisson, potion huileuse ;* soulagement mo-

mentané, fièvre toujours vive; dans la nuit du 11 au 12, éruption miliaire sur tout le corps, délire; disparition du point de côté, épigastralgie. *Eau minérale avec un demi-grain d'émétique et 2 gros de sulfate de soude en lavage;* évacuations alvines, quelques nausées.

Entré à la clinique le 14 nivose an 9, septième jour de la maladie, il offrait l'état suivant : figure un peu rouge, visage animé, yeux larmoyans, vifs, injectés; ventre tendu, peau peu chaude; extrémités tachetées de rougeur, aspérité miliaire sur le tronc, pouls serré, fréquent, un peu dur; délire. *Saignée du pied, régime antiphlogistique.* Après l'évacuation sanguine, pouls large et mou; crachats muqueux et rouillés, évacuations alvines très-copieuses ; trois heures après la saignée, pouls plus fort, relevé, affaissement, respiration profonde, plaintes continuelles; dans la nuit, même état; sur les deux heures, évacuations alvines, toux légère.

Le 15, figure moins animée, yeux toujours injectés, langue blanchâtre au milieu et rouge sur les bords, peau un peu moite, pouls faible.

Le 16, délire pendant la nuit du 15; le matin affaissement, figure assez tranquille, yeux presque naturels, bouche pâteuse, respiration tranquille, pouls souple, fréquent et régulier. *Petit-lait avec tamarin, 1 grain de tartre stibié.*

Du 17 au 18, affaissement sans état comateux, ventre libre, pouls faible.

Le 19, appétit mieux marqué. *Tisane de patience.*

Purgatif, les 25 et 27.

Sorti le 28.

N° 11. — *Arachnoïdite avec pneumonie et gastro entérite.*

A peripneumoniâ phrenitis, malum.

HIPP., *Aph.* 12, sect. 7.

Aubert (Jeanne), âgée de quarante-trois ans, ouvrière en linge, d'une assez forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, perdit sa mère d'une affection de poitrine; cette dernière eut

douze enfans qui périrent tous, excepté celle-ci, de maladies de poitrine.

Aubert fut prise, à vingt-deux ans, d'une violente pneumonie qui laissa à sa suite une toux assez fréquente avec expectoration de crachats glaireux. Depuis l'âge de dix-sept ans, elle ressentait des douleurs assez vives qu'elle rapportait à la région épigastrique; les digestions étaient toujours longues et difficiles. Depuis deux ans environ, la douleur de l'épigastre devint plus douloureuse et les digestions beaucoup plus laborieuses.

Le 25 août 1820, elle fut prise d'une céphalalgie si violente, qu'elle poussait des cris perçans. *Quatre sangsues appliquées aux tempes, et un vésicatoire à la nuque,* ne procurèrent qu'un soulagement peu marqué; un délire furieux survint.

Apportée dans cet état à la clinique le 10 septembre 1820, elle présentait les symptômes suivans :

Décubitus dorsal, regards étonnés, yeux larmoyans et chassieux, conjonctive injectée, ouïe presque nulle, céphalalgie violente, délire continuel depuis six jours, insomnie complète, fonctions intellectuelles nulles, face assez pleine, injectée, exprimant le désespoir et la douleur; pommettes colorées, lèvres et gencives assez rouges, dents blanchâtres, langue rouge, mais assez épanouie; respiration courte et râleuse, toux et expectoration rares, expulsion d'un crachat purulent, battemens du cœur assez forts, abdomen très-douloureux à la pression, peau sèche et brûlante, pouls fort et fréquent, prostration complète, menstruation régulière. *Inf. d'hysope et de serpentaire de Virginie avec décoction de poligala, eau d'orge, gomme édulcorée, lavement, bols camphrés et nitrés, vésicatoires aux jambes.*

Mort le 11 à deux heures du matin.

AUTOPSIE.

Les vaisseaux de la dure-mère étaient très-injectés; il y avait un léger épanchement de sang entre l'arachnoïde et le cerveau, avec accumulation de sérosité purulente dans les ventricules.

Le poumon gauche était engoué.

Le droit était hépatisé avec ulcération au lobe inférieur.

L'estomac était légèrement phlogosé.

L'intestin grêle était enflammé.

Il y avait des ulcérations dans le cæcum et dans l'S iliaque lu colon.

Le rectum offrait intérieurement une rougeur très-foncée.

N° 12. — *Arachnoïdite avec pneumonie.* — (M. Roy.)

Dudonier, âgé de dix-neuf ans, palfrenier, d'une constitution ıssez forte, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant ;prouvé beaucoup de chagrins par suite de revers de fortune, fut ıris, le 29 mars 1820, d'une céphalalgie assez considérable avec ougeur de la face, propension au sommeil, un peu de gêne dans ı respiration, pouls très-agité.

Le 30, soif intense. *Tasse de vin chaud.* Augmentation de tous ;s symptômes.

Le 31, *Sangsues à l'épigastre, boisson mucilagineuse.*

Les jours suivans, *saignée du pied, lav. purg.* Même augıentation dans la marche des symptômes.

Le 12 avril, entré à l'Hôtel-Dieu, on appliqua *vingt-quatre ıngsues à la base du crâne.*

Le 13, coucher sur le dos, face abattue, sans expression; tête urde, réponses difficiles, langue humide, épigastre sensible, ıté gauche de la poitrine obscur par la percussion et douloureux la partie inférieure; pouls dur, un peu fréquent. *Seize sangıes à la base du crâne, bain de siége, inf. d'arnica montana ıec esprit de mindérérus, acétate d'ammon.*

Le 14, somnolence, délire, pouls fréquent, dur; douleur à ıypogastre, vessie pleine d'urine. *Une application froide la vider sans le secours de la sonde.*

Du 15 au 17, rien de remarquable, mêmes symptômes.

Le 18, abattement plus prononcé, somnolence, pouls extrêıment fréquent et à peine sensible, vessie toujours distendue ı ne put la vider qu'à l'aide de la sonde), abdomen sensible, aleur de la peau modérée. *Vingt sangsues à l'anus, bain,*

décoction d'orge. Le soir, paralysie de la paupière supérieure gauche.

Le 19, même état, symptômes portés au dernier degré, abattement extrême. Mort le soir.

AUTOPSIE.

L'arachnoïde, qui recouvre la partie supérieure du cerveau, était un peu opaque; au dessous, il existait une sérosité blanchâtre, un peu consistante à la base du crâne; sur la protubérance annulaire et au devant de l'arachnoïde elle était tout-à-fait opaque, et le tissu, qui s'unit à la pie-mère, était infiltré de beaucoup de flocons albumineux blanchâtres.

Les ventricules contenaient trois ou quatre onces de sérosité lactescente; quelques petites granulations existaient sur la membrane qui les tapissent.

Le cerveau n'offrait rien de remarquable.

Le lobe inférieur du poumon gauche était rouge, non crépitant; il était carnifié, et offrait la consistance d'un muscle.

Le canal intestinal, ouvert depuis l'estomac jusqu'au rectum, ne présentait ni rougeur, ni aucune ulcération.

L'estomac lui-même était très-sain.

N° 13. — *Etat soporeux accompagné de mouvemens convulsifs et d'hématémèse, par suite de la suppression de la menstruation.* — (M. Bréheret.)

Chauveau (Marie), âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital Saint-Louis dans le courant de janvier 1811, pour se faire traiter de la gale. Pendant son séjour dans cet hospice, elle tomba dans une stupeur profonde qui dura dix heures, et qui fut suivie d'un vomissement de sang, lequel se renouvela plusieurs fois le lendemain sans autre incommodité qu'un sentiment de pesanteur gênante à l'épigastre. Elle sortit de Saint-Louis au commencement de février.

Le 19 du même mois, elle tomba de nouveau dans la stupeur;

l'éruption des menstrues n'avait point paru à la dernière époque.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, elle présentait l'état suivant :

Yeux fermés, apparence de sommeil, dents très-serrées, stupeur très-profonde, face colorée, pouls naturel ; à cinq heures du soir, assoupissement continuel, face moins colorée, pouls plus petit et un peu accéléré (quatre-vingt-cinq pulsations par minute), légers mouvemens convulsifs dans les membres supérieurs, qui se renouvelaient toutes les trois ou quatre minutes ; apparence de gêne dans la gorge, dents toujours serrées ; à six heures, vomissemens par la bouche et le nez, sans grand effort, d'un verre de sang rouge, liquide et non écumeux ; stupeur toujours la même ; à neuf heures, nouveau vomissement de sang, augmentation des mouvemens convulsifs qui s'étendaient à tous les membres et avaient lieu par saccades, comme s'ils eussent été l'effet d'une piqûre inattendue ou d'une commotion électrique ; fréquens grincemens des dents sans écume à la bouche, physionomie à peine changée, respiration peu fréquente et très-libre, pouls plus serré et précipité lors de la succession plus rapide des mouvemens convulsifs.

Le lendemain, troisième jour de la maladie, mouvemens convulsifs beaucoup plus faibles et très-rares, stupeur toujours la même, respiration rare, ne donnant que douze inspirations par minute, qui avaient lieu par deux, trois, ou même quatre petits mouvemens successifs.

Le quatrième jour, l'application de *douze sangsues à la vulve* fit pousser quelques plaintes inarticulées, stupeur un peu moins prononcée ; dans l'après-midi, assoupissement entièrement dissipé, lassitude extrême par-tout le corps ; la malade ne conservait aucun souvenir de tout ce qui s'était passé.

Les règles survenues immédiatement après l'application des sangsues, continuèrent de couler, et trois jours après, cette fille sortit de l'hôpital.

Traitement durant la stupeur : *Saignée du pied, eau froide sur la tête, lavemens laxatifs et sangsues à la vulve ; après, infusion de tilleul et de feuilles d'oranger.*

N° 14. — *Trouble des idées, suivi d'un délire assez violent.* — (M. Fauce.)

Vannec (Joseph), tailleur de profession, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, fut pris, dans le mois d'octobre 1801, après huit jours passés à boire de l'eau-de-vie, d'une céphalalgie avec air hébété, somnolence sans sommeil ; puis délire pendant deux jours. *Deux saignées*, pratiquées en deux jours, firent subitement disparaître tous ces symptômes.

Dans le carnaval de 1805, un jour qu'il avait bu beaucoup de vin, ayant appris qu'une personne qu'il connaissait était morte subitement, il fut pris des mêmes symptômes ; ses idées se troublèrent ; il devint d'abord comme idiot, puis il entra dans un délire violent. On pratiqua *deux saignées du pied*, et tout fut dissipé le lendemain.

Vers le commencement d'octobre 1808, après avoir bu pendant quatre ou cinq jours du vin nouveau outre-mesure, il fut pris de bouillonnement dans le ventre, avec dévoiement et vomissement qui durèrent deux jours.

Le 16, tous ces accidens s'étant appaisés, les idées commencèrent à se troubler, les symptômes suivirent leur marche accoutumée.

Le 20, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, il était déjà dans le délire.

Le 25, délire plus sensible ; le malade avait été si agité pendant la nuit qu'on avait été obligé de l'assujétir dans son lit avec la camisole ; la face et les yeux étaient rouges, le pouls fort et élevé. *Saignée du pied.*

Le 22 au matin, délire toujours continuel. *Application des vésicatoires aux jambes, eau de tamarin pour boisson.* Le soir, sommeil.

Le 23, à son réveil, le malade avait tout son bon sens, mais la bouche était pâteuse, les lèvres et les dents recouvertes d'un

enduit sale, le pouls petit. *Lavement avec la décoction de kin, camphré, bols de camphre et de nitre.*

Les 24 et 25, convalescence.

Guérison peu de jours après.

N° 15. — *Affection dans les facultés intellectuelles.* — (M. Jaymes.)

Si metus et tristitia multo tempore perseverant, melancholicum hoc ipsum.

HIPP., *Aph.* 23, sect. 6.

Le nommé Musy (Jean-François-Charles), âgé de quinze ans, peintre en tabatières, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, ayant été grondé il y a un mois, par son maître, en conçut un tel déplaisir qu'il en devint triste et rêveur. Son imagination déjà très-vive, devint de plus en plus ardente; il ne voyait plus autour de lui qu'armes et voleurs, les meubles de sa chambre devinrent pour lui des hommes armés contre qui il fallait se défendre; d'autres fois il tombait dans des accès de dévotion qui provoquaient en lui une sorte d'extase.

Entré dans cet état à la clinique le 12 mai 1811, il présentait le 13 l'état suivant : coucher sur le dos; mais facile dans tous les sens; céphalalgie sur-orbitaire très-forte, trouble dans les fonctions intellectuelles, délire mélancolique; sommeil troublé par des idées incohérentes, yeux hagards et larmoyans; face colorée, pommettes rouges, bouche entr'ouverte, lèvres et gencives vermeilles; langue légèrement enduite d'une couche grisâtre, intérieur de la bouche humide, saveur amère, respiration haute et difficile, crachats muqueux et abondans quoiqu'il n'y ait point de toux; percussion sonore sur toute la poitrine, pouls fort, mais régulier, abdomen souple dans toutes ses parties, bon appétit, soif très-vive; déjections naturelles, peau chaude, température très-élevée, sueur partielle. *Infusion de tilleul et eau de fleurs d'oranger; potion antipasmodique, bain.*

Le 13, délire, froid toute la journée, tantôt versant des larmes, tantôt se livrant à des éclats de rire; le plus souvent il se tenait prosterné les mains jointes; la face était rouge,

phlogistiques ; les tisanes amères furent prescrites dans la vue de fortifier un corps affaibli ; les lavemens rendus, un peu fortifians, firent cesser la constipation en rendant au tube intestinal, au colon et au rectum, l'état tonique qui leur était propre.

N° 17. —*Légère commotion du cerveau et du foie avec plaie à la tête.* — (M. Clément.)

A plagâ in caput, stupor, aut délirium, malum.

HIPP., *Aph.* 14, sect. 7.

Lotineau, âgé de cinquante-huit ans, de la troisième division des invalides, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, s'étant pris de boisson, le 6 mars 1812, tomba, en descendant un escalier, de la hauteur de deux mètres, le côté gauche de la tête sur l'angle d'un mur ; les tégumens du crâne furen divisés, la partie supérieure du muscle temporo-maxillaire fut détachée dans une étendue d'environ deux pouces en travers et d'un de haut en bas de la surface du crâne qui resta seulement recouvert en cet endroit par son périoste ; la branche postérieure de l'artère temporale fut rompue, le sang coulait par saut d'une manière isochrone aux battemens du pouls.

On l'amena de suite à l'infirmerie, où il offrait l'état suivant : face pâle et décolorée, membres ne pouvant plus soutenir le corps. Le malade était presque en syncope, il ne répondait que difficilement aux questions qu'on lui faisait.

On comprima le tronc de l'artère temporale au dessous de la division ; pour se rendre maître du sang, on lava la plaie avec de l'eau tiède aiguisée de sel marin; on fit la ligature de la branche artérielle divisée, qu'on trouva aisément en diminuant la compression exercée sur son tronc ; on rasa le cuir chevelu environnant la solution de continuité, on rapprocha les bords de celle-ci, on les maintint dans cette situation par le moyen de bandelettes agglutinatives, on recouvrit la plaie avec un large plumasseau de charpie imbibé *d'eau de fleurs de sureau camphrée*, on maintint le tout avec des compresses et un ban-

dage roulé. *Petit-lait émétisé à la dose d'un demi-grain par pinte, et un inf. vut.*

Le lendemain fièvre et insomnie; on ne découvrit point la plaie.

Le troisième jour, fièvre un peu moins forte, peau jaune dans toute son étendue, excepté aux membres pelviens; langue enduite de matière jaunâtre qui occasionnait une saveur amère. *On leva l'appareil après l'avoir imbibée d'eau tiède.* La plaie était en bon état. *On pensa comme auparavant.*

Le 10 mai, quatrième jour, mieux assez sensible, fièvre moindre, teinte jaunâtre plus manifeste, trois selles pendant la journée.

Les 11 et 12, état général assez bien, la fièvre ne parut que vers le soir, sans frisson, et dura environ trois heures. La plaie avait un bel aspect, ses bords étaient un peu gonflés, son centre fournissait un peu de pus louable.

Le 15, disparition de la fièvre, couleur jaune de la peau moins prononcée principalement sur la région antérieure du corps, appétit. *Tis. amère. pet.-lait simple et le* 1/4.

Le 18, le malade se trouvait bien, sommeil assez bon, couleur naturelle de la peau commençant à reparaître.

Le 20, mieux sensible. La plaie allait très-bien, ses bords étaient cicatricés.

Le 24, santé évidente.

Le 26, il quitta l'infirmerie pour rentrer dans sa division, n'offrant plus aucun symptôme de maladie.

N° 18. — *Commotion du cerveau et de la moelle épinière.*

Châtel (François), âgé de vingt-un ans, cocher de fiacre, d'une bonne constitution, fit, le 6 mai 1820, une chute sur le pavé en tombant de son siége; il perdit aussitôt connaissance et fut transporté à l'hôpital Necker où il présentait l'état suivant: aucune fracture, nulle trace apparente de contusion, insensibilité absolue des membres abdominaux, tumeur de la grosseur d'une noix, molle, élastique, existant le long de la colonne ver-

à l'emploi des moyens thérapeutiques propres à rappeler l'évacuation menstruelle et à diminuer en même-temps par les saignées l'irritation cérébrale ? La réponse à cette question, sont les lésions remarquées dans la membrane arachnoïde.

N° 9. L'aracnoïdite tendait à devenir chronique, avec complication d'un commencement de maladie du cœur. L'invasion fut précédée par une diarrhée très-forte; le malade succomba; le traitement, peu énergique, n'avait pas été assez antiphlogistique. A l'autopsie, on reconnut des traces évidentes d'une phlogose fort-intense des membranes du cerveau avec épanchement dans la cavité arachnoïde de deux onces d'un liquide semblable à du petit-lait non clarifié, et autres lésions semblables fort remarquables.

N° 10. L'affection fut déterminée par l'usage immodéré du vin. Il y eut complication avec une légère péripneumonie, avec éruption cutanée miliaire et phlogose de la muqueuse gastro-intestinale. *Un régime antiphlogistique* et *des boissons* légèrement *laxatives* furent administrés avec succès.

N° 11. Lorsque l'arachnoïdite se manifesta, la poitrine était déjà affectée par une irritation assez intense. Déjà, à l'âge de vingt-deux ans, la malade, à la suite d'une péripneumonie, fut fréquemment tourmentée par une toux assez intense, accompagnée de crachats glaireux. Sa mère avait succombé à une affection de poitrine, et des douze enfans qu'elle avait eus, la femme Aubert seule avait survécu; les onze autres avaient été victimes de la phthisie pulmonaire. Indépendamment de cette complication très-grave, paraissant évidemment tenir d'une cause héréditaire, la malade éprouvait, depuis l'âge de dix-sept ans, des douleurs assez vives dans l'estomac; les digestions étaient longues et difficiles, sur-tout plus douloureuses et laborieuses, depuis environ deux ans. Nul doute alors que la muqueuse gastro-intestinale ne fut aussi le siége d'une irritation chronique. Dans cet état, mais d'une manière subite

sans cause connue, que le 25 août 1820 parut l'arachnoïdite; dès leur invasion, les symptômes furent fort graves, et nous pouvons avancer, sans crainte d'être démentis, que le traitement ne fut pas assez actif. Que pouvait en effet produire l'application *de quatre sangsues aux tempes* et *un vésicatoire à la nuque*, dans une affection aussi intense, et dont les organes le plus essentiels à la vie, étaient le siège d'une inflammation très-violente qui devait nécessairement faire craindre une terminaison funeste? elle eut lieu, en effet, le deuxième jour de l'entrée de la malade à l'hospice, moment où tout espoir de guérison ne pouvait être conçu, malgré le traitement le mieux dirigé.

C'est ici l'occasion naturelle de s'élever avec force contre l'absurde et malheureux préjugé qui éloigne les malades indigens des hôpitaux uniquement fondés pour eux; une insouciance trop ordinaire dans la masse du peuple, une honte tout-à-fait déplacée (car il est d'honorables indigences), chez des familles jadis riches, mais accablées par un malheur immérité, et, par cette raison, dignes de toute l'attention d'un gouvernement paternel, ne détermine, qu'à la dernière extrémité, les malades à recourir aux secours hospitaliers, à se rendre dans les asiles si justement recommandables de la souffrance. Ils y arrivent après avoir inutilement essayé de se traiter eux-mêmes; ils y arrivent après avoir épuisé leurs forces et leurs dernières ressources pécuniaires; leur position, loin de s'être améliorée, a empiré; le danger est devenu d'heure en heure plus imminent, et c'est alors qu'on les transporte à l'hospice. Un traitement rationel dès l'invasion eut, dans beaucoup de circonstances, rendu le malade à la santé; mais les progrès du mal, soit par des médicamens contre-indiqués, soit par défaut de moyens thérapeutiques, ont été tellement rapides, qu'il n'est plus au pouvoir des médecins les plus habiles, de rien opposer à sa violence. Le malade, à peine arrivé, succombe et ne laisse aux professeurs, à leurs élèves et à tous les préposés de l'hospice où

il a été reçu, que le regret de n'avoir pu le secourir, le soigner, le rappeler à la vie.

L'autopsie du cadavre n° 11, confirma, d'une manière certaine, le diagnostic porté sur la maladie. En effet, du côté du cerveau, l'injection des vaisseaux de la dure-mère, l'épanchement du sang avec accumulation de sérosité purulente dans ses ventricules, et qui existait entre l'arachnoïde et le cerveau, démontre assez la phlogose des organes. Dans la poitrine, le poumon gauche était engoué; le droit hépatisé avec ulcération du lobe inférieur; dans le tube intestinal, l'estomac était légèrement phlogosé, l'intestin grêle enflammé; il y avait aussi des ulcérations dans le cœcum et dans l'S iliaque du colon; le rectum même offrait intérieurement une rougeur très-foncée. Il est impossible de se refuser à reconnaître, d'après toutes ces lésions, que le tube intestinal fût le siége d'une phlogose intense, indépendamment des autres lésions, et qu'alors la dénomination *de gastro-entérite* en indique bien le genre, ainsi que les tissus affectés.

N° 12. Une péripneumonie vint se joindre aussi à l'affection principale; mais elle ne fut point accompagnée de la phlogose gastro-intestinale, comme on pourra s'en convaincre par un examen attentif de l'autopsie. A raison de la gravité des symptômes, et malgré un traitement antiphlogistique fort bien dirigé, le malade mourut. A l'ouverture du cadavre, on reconnut la phlogose de l'arachnoïde: le tissu qui l'unit à la pie-mère, était infiltré de flocons albumineux blanchâtres; les ventricules contenaient trois ou quatre onces de sérosité lactescente; la membrane qui les tapisse, était recouverte de quelques petites granulations, circonstance remarquable.

Dans la poitrine, le lobe inférieur du poumon était rouge, réinifié et ayant la consistance d'un muscle.

Le canal intestinal ouvert avec la plus scrupuleuse attention, depuis l'estomac jusqu'au rectum, n'offrit à l'observation ni rougeur ni ulcération.

N° 13. Le malade était affecté d'un état soporeux accompagné de mouvemens convulsifs et d'hématémèse par suite de la suppression de la menstruation. La marche de cette affection, très-remarquable à raison des alternatives de vomissemens de sang et de mouvemens convulsifs, fut dissipée, par l'apparition des règles. On pratiqua, pendant la stupeur, *saignée du pied*, l'application de *l'eau froide sur la tête, des sangsues à la vulve*. Lors de la cessation de l'état de stupeur *des lavemens laxatifs* furent administrés; la malade fit usage pour boisson d'une *infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger*. Ce traitement fut suivi de succès.

N° 14. Un usage immodéré d'eau-de-vie pendant huit jours occasionna le trouble des facultés intellectuelles, suivi d'un délire assez violent. Il céda à *la saignée* plusieurs fois pratiquée; mais il revint ensuite à deux intervalles. L'excès du vin a toujours été une des causes déterminantes de cette affection qui n'eut pas de suite fâcheuse et céda à un *traitement antiphlogistique, à une boisson légèrement laxative, aux lavemens d'une décoction de kina camphrée, aux bols de camphre et de nitre*.

N° 15. Affection particulière des facultés intellectuelles causée par une faiblesse assez marquée dans les fonctions du cerveau; aussi les symptômes furent-ils caractérisés par un délire mélancolique, par un sommeil troublé, par des idées incohérentes, des yeux hagards et larmoyans, des pleurs et des rires alternatifs. On fit usage, comme moyens curatifs, de *l'infusion de tilleul avec fleurs d'oranger, d'une potion antispasmodique et des bains*. Le vingtième jour de la maladie la guérison fut complète.

N°s 16 à 18. Commotions du cerveau, de la moelle épinière et du foie avec plaie à la tête, produites par des coups et des chutes sur cette partie. Elles se terminèrent heureusement par un traitement *antiphlogistique et l'usage des révulsifs*.

(*Voir* les réflexions placées à la fin de l'observation n° 16).

D'après ce résumé, il est notoire qu'une terminaison heureuse est loin de pouvoir être l'unique effet de certains médicamens, si l'on ne joint à toutes les attentions du régime le plus scrupuleux pour la diététique, celle d'une direction convenable et bien ménagée dans les facultés du malade : il convient sur-tout d'éloigner toutes les causes propres à exciter la maladie et à la prolonger. La position du malade dans le lit, sur son séant; la circulation d'un air froid dans sa chambre, accessible seulement par un petit jour; l'admission près de lui des personnes qui lui sont chères, l'éloignement de celles qui peuvent réveiller des mouvemens de colère ou de haine, rappeler des idées tristes, faire naître des contrariétés; tels sont les moyens qui peuvent concourir utilement, avec les secours conservateurs de la nature, à diminuer la susceptibilité nerveuse trop exaltée, à rendre la respiration plus facile, et à favoriser, dans beaucoup de circonstances, une évacuation critique, un dévoiement, des urines nuageuses, une sueur, et mieux encore une hémorrhagie nasale abondante. Les moyens thérapeutiques, variables toutefois suivant les symptômes et les circonstances particulières dans lesquelles se trouve le malade, consistent principalement dans *des pédiluves chauds*, *les vésicatoires*, *les sinapismes appliqués aux pieds ou aux genoux*, *les frictions sur ces parties*; l'usage *des lavemens irritans*, *les saignées du pied*, *des sangsues à l'anus*, *à la vulve*, *aux tempes*, *des fomentations émollientes appliquées sur la tête*. Il est convenable d'éloigner soigneusement tout ce qui peut frapper les sens. On prescrit enfin *des boissons rafraîchissantes et une diète sévère*. Dans les premières apparitions du délire frénétique, quelques-uns de ces moyens heureusement combinés peuvent parvenir avec un grand avantage à détourner la congestion inflammatoire qui menace l'encéphale, et à seconder les efforts de la nature.

HYDROCÉPHALE.

La cavité du cerveau et celle de la moelle épinière sont, comme celles du bas-ventre, de la poitrine et du tissu cellulaire, sujettes aux hydropisies. Nous en rapporterons des exemples.

L'arachnoïde, qui s'enfonce dans les cavités du cerveau et agit sur lui, comme le péritoine sur les viscères abdominaux, peut, dans l'hydrocéphale, être le siége des épanchemens séreux, comme le péritoine le devient des épanchemens qui ont lieu dans l'ascite. La quantité du liquide épanché peut aussi être portée jusqu'à plusieurs pintes, et la substance encéphalique réduite, par la compression, à une sorte de membrane, former une espèce de poche aux eaux accumulées, ainsi que l'on aura occasion de l'observer dans l'hydropisie de la poitrine, relativement aux poumons. L'amas de ces eaux dans les ventricules déplisse plutôt qu'il ne désorganise la partie supérieure du cerveau, en agissant sur les duplicatures dans lesquelles consistent les circonvolutions de cet organe, absolument de la même manière que l'eau amassée dans l'ascite, agit sur le péritoine dont elle dédouble les nombreux replis. La partie supérieure du cerveau, ses parties latérales et la face inférieure sont les seules qui participent à cette dépression. L'hydrocéphale est souvent compliquée de l'hydropisie du canal vertébral (spina bifida). Puisque les membranes du cerveau se prolongent et tapissent cette cavité, la sérosité, par cette disposition, peut aisément passer de l'une à l'autre; aussi est-il bien difficile qu'une hydropisie existe dans la cavité du crâne sans que l'eau se soit introduite en plus ou moins grande quantité dans le canal vertébral. L'hydrocéphale est en général le produit d'une irritation locale de l'organe encéphalique ou de ses enveloppes; aussi, dans cette circonstance, le médecin s'attache-t-il à combattre cette irritation première

qui, une fois détruite, ramènera le calme et l'équilibre dans les fonctions cérébrales. Ce motif nous a fait ranger cette affection à la suite des phlegmasies des membranes du cerveau, dont elle n'est qu'un symptôme secondaire. Dans certaines circonstances de l'état inflammatoire, lorsque l'exhalation, augmentant beaucoup, le fluide exhalé ne peut être résorbé, il doit nécessairement donner lieu à des épanchemens plus ou moins abondans dans la cavité du crâne.

L'hydrocéphale peut exister sans distension des os du crâne, ou bien avec cet écartement. Dans le premier cas, c'est une maladie des premiers instans de la vie, car l'embryon y est sujet dans le sein de la mère; elle est commune chez le fœtus, moins fréquente dans les nouveaux-nés, et progressivement elle devient excessivement rare, à mesure que l'enfant avance en âge. En effet, l'ossification, devenue alors plus solide, empêche l'écartement. Nous examinerons particulièrement ce dernier genre d'hydrocéphale qui se déclare lors du travail de la dentition chez les enfans d'une forte constitution, et sujets aux convulsions; elle est assez ordinairement la suite de coups à la tête, de phlegmasies de l'organe encéphalique, produites par la suppression d'évacuations habituelles, et quelquefois à la suite de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, etc.; elle peut aussi passer à l'état chronique, et alors elle affecte le plus ordinairement les enfans faibles et maladifs depuis un certain temps; elle semble être quelquefois la terminaison d'une foule d'indispositions auxquelles les enfans étaient sujets dès leur naissance.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Hydrocéphale.* — (M. Camus Duvigneau.)

Dauxère (Jean-Guillaume), âgé de douze ans, écolier, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut sujet, à l'âge de huit ans, à de violens maux de tête qui le tourmentaient deux ou trois fois la semaine, sans que sa santé en fut sensiblement altérée. Cet état durait encore le 3 mai 1807, lorsqu'il fut pris presque tout

à coup et sans cause connue d'une fièvre violente qui débuta par un frisson auquel succéda une forte chaleur accompagnée d'une céphalalgie très-intense.

Le 11 mai 1807, l'état du malade étant toujours le même, il fut conduit à l'hôpital des Enfans.

Soumis le 12, à onze heures du matin, à l'observation, il présentait l'état suivant:

Embonpoint médiocre, peau fine et peu colorée, intégrité des sens et de l'entendement, pesanteur de tête, pouls presque naturel, langue pâle, ventre souple. A quatre heures du soir, le malade fut pris d'une forte fièvre avec agitation très-grande. A cinq heures, cris très-forts et presque continuels, délire violent; le malade voulait sortir de son lit, et disait toujours qu'il avait grand mal à la tête; yeux un peu larmoyans avec une légère dilatation des pupilles. *Eau d'orge avec l'oxymel scillitique, petit-lait nitré.*

Le 13, délire un peu furieux, agitation et cris presque continuels, mais moins forts que la veille. Le malade interrogé, répondait rarement aux questions; il balbutiait constamment, et se plaignait toujours du mal de tête; face tant soit peu altérée, pupilles très-dilatées, membres dans une flexion telle qu'ils représentaient un peloton; peau un peu chaude, rude au toucher; battemens du cœur et du pouls faibles, fréquens et réguliers; respiration courte et un peu gênée, langue très-humectée, couverte d'un enduit grisâtre; ventre un peu contracté, point de selles, urines peu abondantes, colorées et sédimenteuses. *Trois grains d'émétique dans six verres d'eau à prendre en six doses à demi-heure d'intervalle; mêmes boissons que la veille.*

Le 14, *l'émétique* ne fit pas vomir, mais une demi-heure après le dernier verre, il y eut trois selles abondantes; pendant la nuit, assoupissement presque continuel, seulement interrompu de temps en temps par des cris; le matin, état soporeux à peu près le même, pouls à peine sensible; le malade balbutiait quelques mots, et se remuait seulement lorsqu'on le pinçait très-fort. Il n'y avait cependant aucun membre complètement paralysé. *Six*

grains d'émétique dans six verres d'eau pour prendre en six fois à une heure d'intervalle, boisson d'aunée avec l'oxymel scillitique; thériaque un scrupule, potion avec 15 gr. de camphre, vésicatoire le long de la colonne vertébrale, s'étendant depuis la nuque jusqu'au milieu du dos, bain de pied avec la moutarde.

Du 15 au matin, *l'émétique* ne provoqua pas de vomissemens; il y eut seulement une selle abondante, état soporeux extrême, sensibilité nulle, yeux fermés, peau molle et humectée par une transpiration assez abondante, pouls à peine sensible, respiration très-embarrassée, selles et urines nulles. *Boisson d'aunée avec l'oxymel scillitique, vin scillitique et de kina, de chacun une once; potion avec un scrupule de liqueur d'Hoffmann, vésic. sur toute la tête, bain de pied avec deux onces de moutarde, lavement avec trois onces de séné et trois grains d'émétique.* A midi, augmentation de la chaleur de la peau, face livide, pouls un peu élevé, respiration très-gênée, comme stertoreuse; yeux hagards, pupilles très-dilatées, ventre très-contracté. Cet état dura jusqu'à onze heures du soir. Le malade reprit alors presque tout à coup l'usage de l'ouïe, de la parole, et un peu celui de la vue. Bientôt après, il rendit par la bouche une assez grande quantité d'écume blanche, mais le pouls redevint presqu'insensible, ainsi que les battemens du cœur.

Le 16 au matin, le malade avait presqu'entièrement repris l'usage des sens et de la raison; il répondait directement aux questions, mais il se plaignait toujours du mal de tête; malgré le trouble de la vue, il distinguait les objets qui lui étaient présentés; il prenait assez bien les boissons, mais il rendait beaucoup d'écume par la bouche, et la respiration était extrêmement courte et pénible. Il faisait de vains efforts pour cracher. Le pouls était un peu plus développé que la veille, moins fréquent et irrégulier; à travers cette amélioration trompeuse de la plupart des symptômes, on voyait une figure abattue et décomposée qui annonçait une fin prochaine. *Huit grains d'émétique dans une chopine de décoction d'aunée, boisson avec l'eau d'orge et l'oxymel scillitique, potion de la veille, deux vésicatoires aux cuisses.* A midi, la peau devint le siége d'une chaleur âcre

et mordicante; le pouls insensible, l'écume sortait abondamment par la bouche et par le nez, respiration de plus en plus difficile. A deux heures, mouvemens convulsifs des yeux, perte totale de la raison et de la sensibilité, face pâle et comme plombée, pieds et mains froids. Mort à trois heures de l'après-midi.

AUTOPSIE.

Le cerveau était peu volumineux, les veines extérieures étaient très-gorgées d'un sang extrêmement noir. Les circonvolutions étaient très-affaissées. Les vaisseaux de la pie-mère étaient très-injectés, et la surface extérieure de cette membrane était sèche; les ventricules cérébraux très-dilatés contenaient environ douze onces d'une sérosité limpide et incolore; le cerveau était d'ailleurs très-consistant.

Les deux poumons étaient mous, point crépitans et gorgés d'une grande quantité d'écume sanguinolente.

Le foie et la rate étaient un peu augmentés de volume, quoique sains d'ailleurs.

Tout le tube digestif était contracté, mais sans altération sensible.

La vessie contenait environ une once d'urine.

N° 2. — *Hydrocéphale aiguë à la suite d'une rougeole.* — (M. Fayet.)

Laval, âgé de trois ans, d'un tempérament nerveux, éprouvait depuis quelques mois de légères coliques lorsqu'il fut affecté de la rougeole. Depuis cette maladie il devint triste, assoupi, indifférent pour tout ce qu'il désirait autrefois; il y avait perte d'appétit avec céphalalgie frontale et douleur à l'abdomen.

Le 17 juillet 1807, l'enfant cessa de parler; cinq jours après, convulsions.

Amené à l'hôpital des Enfans le 25, il présentait l'état suivant: air étonné, agitation très-grande, flexion et extension des membres se renouvelant à chaque instant nuit et jour, cris perçans; la mâchoire inférieure présentait un phénomène particulier : elle

s'abaissait et se relevait alternativement de trois à huit fois de suite ; dans l'abaissement la langue sortait de la bouche et le sommet se dirigeait vers le nez ; ces mouvemens se répétaient fréquemment dans la journée, anaudie, face décolorée, respiration presque naturelle, pouls petit, fréquent ; constipation. *Petit-lait nitré, fleurs d'oranger, vésicatoire à la région occipitale, pédiluve.*

Le 26, le vésicatoire paraissait avoir diminué les phénomènes nerveux, cependant les mouvemens des membres ne cessaient qu'instantanément, ceux de la mâchoire inférieure et de la langue étaient les mêmes ; yeux un peu sensibles, pupille dilatée et peu mobile, mouvement fébrile dans la soirée, chaleur sèche de la peau, pouls développé, fréquent ; respiration accélérée, toux fréquente. *Petite saignée du bras, du reste même boisson, décoct. d'orge avec oxymel scillitique* 2 *gros.*

Le 27, continuation des accidens de la veille, coloration de la face tantôt en violet rouge, d'autres fois entièrement décolorée ; pouls toujours plein et fréquent, constipation. *Quatre pilules de muriate de mercure doux d'un grain chacune, infus. de tilleul avec* 1 *gros d'oxymel scillitique, onguent mercuriel pour frictionner les jambes.*

Du 28 au 29, agitation et mouvemens spasmodiques moindres, assoupissemens, cris répétés, pouls petit, obscur, fréquent ; léger paroxysme tous les soirs à quatre heures, plusieurs selles verdâtres, urines citrines avec un léger énéorême.

Le 1er août, mieux apparent, si l'on n'avait égard qu'à la diminution toujours croissante des mouvemens convulsifs, mais l'accablement et l'assoupissement persistaient ; face terreuse, pouls petit, langue et lèvres sèches.

Le 3, assoupissement interrompu par des mouvemens fréquens des membres, cris rares, pouls à peine sensible. *Décoct. de kina, camphre* 15 *grains.*

Le 6, accablement et faiblesse, face terreuse, chaleur très-forte de la peau, léger craquement des dents. Le soir, à quatre heures, renversement des yeux, légère convulsion.

Mort à neuf heures.

AUTOPSIE.

La face était d'un rouge intense, l'habitude du corps maigre.

On remarqua à l'ouverture de la tête une particularité qui s'observe quelquefois dans les enfans morts d'hydrocéphale, lorsque les os furent cassés circulairement, en voulant ôter la voûte du crâne, le coronal, les pariétaux et l'occipital se désarticulèrent quoiqu'on n'eût employé qu'un degré médiocre de traction. La dure-mère était très-tendue, les circonvolutions cérébrales aplaties par la compression du liquide contenu dans le ventricule; la quantité de sérosité épanchée était de six onces, les ventricules étaient agrandis; le canal vertébral contenait aussi beaucoup de sérosité. Le tissu du cerveau, celui du cervelet n'offrirent rien de particulier. On trouva vers la partie inférieure du lobe droit de ce dernier, une tumeur enkistée de la grosseur d'une noix, qui tenait à la dure-mère par un pédicule : elle avait produit un enfoncement sensible à la partie correspondante du cervelet; cette tumeur contenait une matière épaisse blanchâtre.

On remarqua d'autres tumeurs de même nature dans le médiastin antérieur autour des gros vaisseaux.

Les poumons et la plèvre offraient des traces d'inflammation; les plèvres étaient épaissies et adhéraient intimement dans toute leur étendue; le tissu pulmonaire était rouge, gorgé de sang et hépatisé dans quelques points.

Le foie rouge et volumineux contenait une grande quantité d'un sang noirâtre; les intestins étaient contractés et réduits à un volume moindre qu'à l'état naturel. Du reste ils n'offraient point de lésion organique.

N° 3. — *Hydrocéphale aiguë, consécutive à une affection tuberculeuse du cerveau.* — (M. Béclard.)

Himard (Jacques), âgé de six ans et demi, fut amené à l'hôpital des Enfans le 13 mars 1810. Depuis sept mois, il était presque toujours malade; privé de détails sans doute intéressans sur

Le gros intestin contenait sur la fin quelques boules de matières fécales très-dures.

Le foie adhérait au diaphragme, un peu à l'arc du colon, à l'épiploon gastro-colique, et à la rate; dans tous les points adhérens, le péritoine était couvert de plaques blanches, les unes lenticulaires, d'autres miliaires. Le foie renfermait quelques tubercules.

La rate adhérait par toute sa surface convexe, et présentait là le même aspect que les autres portions adhérentes du péritoine. Les ganglions lymphatiques de l'épiploon gastro-hépatique, et ceux de la partie inférieure du mésentère, étaient la plupart tuberculeux.

N°. 4. — *Hydrocéphale avec affection aigüe des poumons.* (M. Camus-Duvigneau.)

Grandelle, âgé de six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut la variole à deux ans, et la rougeole neuf mois après. Ces deux maladies furent traitées convenablement et suivies d'une guérison complète. Depuis, la santé de cet enfant ne fut altérée que par de fréquentes céphalalgies, et un catarrhe pulmonaire qui dura trois semaines.

Le 4 mai 1807, Grandelle atteint depuis huit jours d'une violente céphalalgie, ressentit un frisson suivi d'une fièvre très-forte avec toux, douleur thorachique légère, difficulté de respirer, continuation de céphalalgie, douleurs dans tous les membres, et légère diarrhée. Les symptômes devenus plus intenses, obligèrent ses parens de le conduire à l'hôpital des Enfans malades.

Le 5, il présentait l'état suivant : embonpoint médiocre, accablement général, décubitus dorsal, céphalalgie peu intense, face un peu colorée, yeux rouges et chassieux, pupilles un peu dilatées, intégrité des sens et de l'entendement, peau chaude et un peu sèche, pouls fréquent et régulier, léger enrouement avec douleur à la gorge, toux fréquente, crachats muco-séreux peu abondans et entremêlés de sang; douleur à la partie moyenne de la poitrine augmentant pendant les efforts que la

malade fait pour tousser. *Cinq sangsues sur la partie moyenne du sternum, deux heures après* 8 *grains d'ipécac. en deux doses, tis. d'orge édulc., look blanc, diète.*

Le 6 mai, assoupissement presque continuel, yeux un peu plus rouges que la veille, douleur thorachique moindre ; même état de la peau et du pouls, gorge un peu moins douloureuse, toux aussi intense, crachats presqu'entièrement séreux, contenant moins de sang ; langue humide et presque dans le même état, augmentation de la diarrhée. *Eau d'orge édulc., look blanc; pédiluve chaud, diète.*

Le 7, même état des symptômes de l'affection torachique, assoupissement presque continuel, seulement interrompu par quelques mouvemens d'agitation ; inflammation de la conjonctive plus forte, peau chaude et sèche, pouls petit, moins fréquent et régulier ; constipation, urines rares et un peu colorées. *Vésicatoire à la nuque.*

Le 8, membres dans la plus grande flexion ; le malade ne répondait point aux questions ; yeux enflammés de manière que le malade ne pouvait supporter l'impression de la lumière, malgré l'engourdissement où il se trouvait ; peau chaude et sèche, pouls mou, petit et fréquent ; toux forte et difficile, respiration courte et laborieuse ; la poitrine percutée rendait un son mat dans toute son étendue, langue sèche, brune dans son milieu et rouge sur les bords ; lèvres fuligineuses, point de selles, urines lympides et abondantes. *Large vésicatoire entre les épautes, bain chaud des mains, une chopine de petit-lait avec demi-once de tamarin, eau d'orge avec l'oxym., look camphré.*

Le 9, assoupissement continuel. *Deux vésicat. aux cuisses.*

Le 10, assoupissement et inflammation aux yeux moins intenses, peau souple sans chaleur bien marquée, pouls petit et fréquent, toux légère sans expectoration, respiration courte et laborieuse, une selle dans la journée.

Le 11, assoupissement encore diminué, yeux moins enflammés restant un peu plus ouverts ; pupilles très-dilatées, toux rare, respiration très-difficile et sifflante, pouls extrêmement petit

et fréquent ; dès la veille, gonflement douloureux de la parotide gauche, langue pâle, un peu brunâtre et humide ; ventre souple, dévoiement considérable.

Le 13 au matin, augmentation considérable de l'affection de la poitrine, face entièrement décomposée, dévoiement extrêmement fort.

A midi, respiration stertoreuse.

A quatre heures, pouls insensible.

Mort à six heures du soir.

AUTOPSIE.

Toute l'habitude du corps était pâle, les membres inférieurs légèrement œdématisés, la poitrine percutée rendait un son mat dans toute son étendue.

A l'ouverture du crâne on trouva le cerveau assez consistant ; les ventricules latéraux contenaient environ quatre onces d'une sérosité limpide.

Les poumons étaient hépatisés et tuberculeux dans presque toute leur étendue ; seulement une très-petite portion de leur lobe supérieur était molle et crépitante.

Le foie et la rate un peu volumineux étaient gorgés de sang ; le foie était jaune et gras, le tube digestif n'offrait pas d'altération.

N° 5. — *Hydrocéphale chronique.* — (M. Campaignac.)

Frainoy (François), âgé de six ans, d'une faible constitution, était atteint d'une hydrocéphale depuis l'âge de trois mois ; il n'avait jamais pu articuler une seule parole ; depuis quelques temps il dépérissait journellement.

Entré à l'hôpital des Enfans le 16 août 1809, il présentait l'état suivant :

Petite stature pour l'âge, état de maigreur général, développement très-imparfait des membres, sur-tout des supérieurs ; extrémités des os longs très-saillantes, genoux déjetés en dedans ; bassin et abdomen très-peu développés, poitrine très-large comparativement au reste du corps, tête d'un tiers plus volumineuse qu'à

l'ordinaire, son plus grand développement était en arrière; traits de la face allongés, figure souffrante, yeux saillans et couverts d'une large taie, bouche habituellement un peu tirée à droite, dents noires, gencives ulcérées et saignantes, menton porté en avant, sens de la vue et de l'ouïe très-affaiblis; le malade se plaignait continuellement, buvait souvent mais peu à la fois; déglutition difficile, selles rares de matières liquides et jaunâtres, urines très-abondantes, pouls petit, faible, lent; poitrine résonnant bien dans tous ses points, sommeil court et agité, système musculaire très-peu développé; l'enfant conservait la position qu'on lui donnait, il n'exerçait que quelques mouvemens partiels avec ses membres supérieurs, les inférieurs étaient frappés de paralysie. *Infusion de feuilles d'oranger et de tilleul, oxymel scillitique 2 gros, émulsion 2 onces, éther nitrique alcoolisé dix gouttes.*

Dans la nuit du 18 au 19, plusieurs convulsions caractérisées par un spasme des membres supérieurs, les contorsions des yeux et de la bouche; ces convulsions étaient de courte durée.

Le 19, plaintes assez fréquentes dans la journée, fièvre le soir; insomnie pendant la nuit, trois convulsions; deux selles liquides et noirâtres. *Gargarisme, orge oxymel; mêmes moyens d'ailleurs.*

Le 20, soif assez vive, fièvre le soir; nuit assez calme et sans convulsions; deux selles liquides.

Le 21, déglutition toujours gênée, augmentation de la maigreur et de la faiblesse; le malade ne pouvait supporter le moindre attouchement.

Le 22, affaiblissement progressif, extrémités froides, pouls presque insensible, selles verdâtres et glaireuses, urines abondantes.

Le 23, pouls un peu relevé.

Le 24, fièvre moins forte que les jours précédens, pouls très-faible, grande altération, dévoiement, faiblesse toujours croissante.

Le 25, extrémités toujours froides, pouls imperceptible; l'enfant tombait de plus en plus dans le marasme.

Le 26, augmentation du dévoiement.

Le 27, pouls petit et fréquent, peau chaude et sèche, bouche fétide.

Le 28, une grande quantité de sang, provenant des gencives, fut rendue par la bouche; respiration à peine sensible.

Le 29, état de marasme au dernier degré, pouls imperceptible, yeux ternes, froid général, contractions spasmodiques des muscles des membres supérieurs, selles noires extrêmement fétides. A midi, forte convulsion d'une heure terminée par la mort.

AUTOPSIE.

La cavité du crâne était irrégulièrement développée; ainsi elle était plus spacieuse antérieurement et latéralement à droite, et postérieurement à gauche. Les os du crâne étaient très-amincis et peu pourvus de substances calcaires. On n'observait aucun écartement des sutures; mais la portion avoisinante des os était plus blanche et plus transparente que le reste, de sorte que cette portion osseuse formait, aux environs des sutures, des espèces de bandelettes très-distinctes et qui paraissaient s'être ossifiées plus tard. Les circonvolutions cérébrales étaient très-affaissées, et les anfractuosités peu marquées; le système veineux antérieur était injecté; les ventricules latéraux étaient très-distendus et contenaient chacun une chopine environ d'une sérosité limpide; le système veineux qui se ramifie dans l'intérieur des ventricules était un peu injecté; le *septum lucidum* était déchiré antérieurement, de manière à établir une communication entre les ventricules latéraux. Le troisième était dilaté, de même que son ouverture de communication avec le quatrième, au point de permettre l'introduction du petit doigt; il contenait beaucoup de sérosité. La substance cérébrale était très-molle. Les parois des ventricules latéraux avaient tout au plus quatre lignes d'épaisseur. Le cervelet était mou, mais dans l'état naturel d'ailleurs.

Le poumon droit présentait deux petits tubercules, dont l'un près de sa racine, et l'autre à la partie externe et inférieure du

lobe supérieur : ce poumon était très-gorgé de sang dans son lobe inférieur. Le poumon gauche adhérait par toute sa surface : on observait à sa racine un très-grand nombre de tubercules de grosseur variée, et situés entre les vaisseaux sanguins et les conduits aériens. Il y avait aussi, dans la médiastin postérieur, plusieurs tubercules de même nature. Le cœur était sain.

Le foie était volumineux, de couleur livide à sa surface, d'un aspect marbré antérieurement ; ses vaisseaux, quoique gorgés de sang, n'en rendaient point par la section. Le rein gauche était beaucoup plus volumineux que le droit ; il était sain d'ailleurs. Le calibre des intestins était manifestement rétréci ; il contenait peu de matières fécales ; les glandes mésentériques étaient engorgées. La vessie se trouvait distendue par une énorme quantité d'urine.

N° 6. — *Hydrocéphale chronique.* — (M. Béclard.)

Mévrel (François), âgé de quatorze mois, n'avait point à sa naissance la tête plus volumineuse que ne l'ont les enfans à cette époque de la vie. Vers l'âge de sept mois, étant confié à une nourrice étrangère, il éprouva pour la première fois des convulsions ; sa tête commença dès-lors à prendre un grand développement, et à mesure que cette augmentation de volume avait lieu, les convulsions diminuaient ; elles cessèrent enfin presqu'entièrement au bout de six mois. Ramené chez lui, où il ne resta que cinq jours, il éprouva des mouvemens convulsifs des yeux et des paupières, et quelques soubresauts des membres.

Entré à l'hôpital des Enfans le 16 août 1810, sept mois après l'apparition des premiers mouvemens convulsifs, il avait alors la tête très-volumineuse ; ce volume dépendait d'un grand développement du crâne, ce qui donnait à la physionomie l'aspect particulier aux hydrocéphales, consistant dans une saillie considérable du front et des tempes ; la face était enfoncée, et avait la forme triangulaire ; son crâne, mesuré au niveau des bosses frontales et de la protubérance occipitale, avait vingt-un pouces de circonférence, étendue qui surpasse celle de beaucoup de crânes adultes. La fontanelle fronto-pariétale était encore membraneuse ; on y apercevait à la vue et au toucher les mouvemens du cerveau.

Les autres parties de son corps étaient autant développées que le comportait son âge; les membres inférieurs étaient un peu contournés; les autres parties du squelette ne présentaient aucun indice de rachitis; les sens exerçaient bien leurs fonctions, les mouvemens étaient libres et faciles, l'enfant très-gai, riait et s'agitait presque continuellement; le sommeil était paisible, l'embonpoint au degré ordinaire, le pouls ne battait que soixante fois par minute; il n'y avait point de convulsions.

Le lendemain de son entrée, signes d'embarras muqueux de l'estomac. *Deux grains d'émétique qui procurèrent quelques vomissemens.*

Les troisième, quatrième et cinquième jours, fièvre tous les soirs se prolongeant une partie de la nuit.

Le sixième jour, assoupissement, rougeur à la face et aux yeux avec saillie de ces organes. *Deux sangsues derrière les oreilles.*

Du septième au treizième jour, fièvre très-faible pendant le jour, redoublement chaque soir, amaigrissement, enrouement, produit par l'humidité des langes, diarrhée. *Tisane de camom. édulc., une demi-once de sirop d'ipéc., potion avec six gouttes d'éther nitrique alcoolisé.*

Du quatorzième au vingt-deuxième jour, mêmes symptômes; air abattu, assoupissement presque continuel. *Pédiluves chauds et sinapisés.*

Du vingt-troisième au vingt-cinquième jour, amaigrissement plus prononcé, fièvre, yeux saillans et injectés. *Sangsues derrière les oreilles.*

Les vingt-sixième et vingt-septième jours, scrotum infiltré et phlogosé, avant-bras fléchis et roides dans cette position, roideur et érection de la colonne vertébrale, augmentation du dévoiement.

Du vingt-huitième au trente-troisième jours, phlogose du scrotum disparue, mais tous les autres symptômes persistaient; amaigrissement extrême, diarrhée colliquative.

Mort le trente-septième jour, huit mois après l'apparition des premiers indices d'hydrocéphale.

AUTOPSIE.

Amaigrissement considérable, flaccidité de la peau, commencement d'atrophie.

Le crâne avait vingt-un pouces de circonférence au niveau des bosses frontales et de la protubérance occipitale; la fontanelle antérieure et supérieure était membraneuse, et avait environ un pouce de diamètre. Le reste de la voûte du crâne était mince, transparent dans presque toute son étendue. Les circonvolutions cérébrales étaient aplaties; les anfractuosités peu profondes; le corps calleux, très-convexe, était peu enfoncé entre les lobes du cerveau; tout ce viscère formait une masse fluctuante; près d'une pinte de sérosité limpide et incolore remplissait les ventricules cérébraux. Chaque lobe du cerveau, uniformément déplissé et distendu, formait une poche à parois peu épaisses, remplie de sérosité. L'arachnoïde, qui tapisse les ventricules, avait acquis de la fermeté; on pouvait, en raclant la substance cérébrale qui adhère à sa surface extérieure, l'isoler dans l'étendue de plusieurs pouces carrés. La cloison médiane des ventricules était très-agrandie, transparente et rompue dans un point de son étendue; le troisième ventricule très-dilaté communiquait par d'amples ouvertures avec les ventricules latéraux. La face interne des couches optiques, ordinairement contiguë à celle du côté opposé, était déversée de manière à être dirigée en haut; la commissure des couches optiques, mince comme un fil, assez solide, avait au moins un pouce de longueur, effet de l'écartement des couches optiques. Ces éminences et ces corps striés aplatis et comme distendus, s'étendaient au loin dans le plancher des ventricules latéraux. Le fond du troisième ventricule était large; la protubérance cérébrale et le cervelet n'offraient rien de remarquable, que leur disproportion avec le cerveau. Le quatrième ventricule contenait peu de sérosité en comparaison des trois autres.

Les cavités thoracique et abdominale n'offrirent rien de remarquable.

N° 7. — *Hydrocéphale chronique avec catarrhe suffocant.* — (M. Béclard.)

Marchand (Germain), âgé de trois ans trois mois, tenait, depuis dix mois, son bras gauche dans un état permanent de flexion; deux mois plus tard, on l'amena à Paris; on prescrivit *des bains* et autres médicamens. Il n'y eut aucun changement remarquable pendant deux ans. A cette époque, il eut quelques convulsions qui consistaient sur-tout dans l'agitation des yeux et des paupières, et dans un état momentané de roideur ou de spasme tétanique.

Quinze jours après (le 25 mai 1810), on le conduisit à l'hôpital des Enfans, il présentait alors les symptômes suivans :

Station sur les pieds impossible, coucher facile en tout sens, état d'embonpoint commun aux enfans de son âge, sommeil long et tranquille, œil gauche presque toujours dirigé en dehors, les deux iris étaient mobiles, avant-bras et main gauche dans un état permanent de flexion et de contracture, anaudie; mais lorsque l'enfant criait, ce qui était assez fréquent, il faisait entendre une voix claire et assez forte; respiration, circulation et chaleur vitale dans l'état naturel; bon appétit.

Pendant la fin de mai, et dans les mois de juin et de juillet, l'état du malade resta absolument le même, et ne donna lieu à aucune nouvelle remarque. On employa *divers révulsifs, des toniques diffusibles, des excitans locaux sur les parties immobiles.*

Au commencement du mois d'août, le malade commença à perdre l'appétit, à éprouver de légens accès de fièvre, des insomnies, des variations dans la chaleur et la coloration de la peau; la fièvre s'établit; elle était assez peu forte pendant le jour, et présentait un redoublement régulier chaque soir; la sécrétion du mucus bronchique s'augmenta sans qu'il parut d'inflammation préalable; la respiration s'embarrassa; quelques expirations un peu fortes paraissaient verser les crachats dans le pharynx. On prescrivit *l'ipécacuanha*, tant pour évacuer le mucus que l'enfant

avalait après une expectoration incomplète, que pour favoriser celle-ci; ce médicament eut l'effet désiré, mais les symptômes reparurent bientôt avec violence.

Il mourut comme suffoqué le 14 août 1810.

AUTOPSIE.

Le lobe gauche du crâne était, dans sa partie externe et inférieure, aminci, transparent, et presque réduit à ses membranes. La couche optique du côté gauche était petite, déformée, très-dure; le corps cannelé présentait la même altération dans sa consistance; sa partie postérieure était rompue, et à sa place existait une ouverture qui communiquait dans une large cavité divisée en plusieurs cellules par des cloisons membraneuses, et qui, réunie au ventricule gauche, contenait près de huit onces de sérosité limpide et incolore. C'est la paroi externe, mince et transparente de cette cavité qu'on apercevait à la surface de l'hémisphère gauche du cerveau. Après l'évacuation de la sérosité, cet émisphère égalait à peine la moitié du volume de l'autre.

Les poumons, les divisions des bronches, celles-ci et la trachée-artère étaient gorgés de mucus.

Le cœur, les organes abdominaux et l'extérieur du corps n'offraient rien de remarquable.

N° 8. — *Hydrocéphale chronique avec phthisie tuberculeuse.* — (M. Ouvrard.)

Gaillard (Rosalie), âgée de douze ans, naquit avec l'apparence d'une parfaite santé; elle se porta bien jusqu'à l'âge de neuf ans, époque où la première menstruation parut; après cette première éruption, sa santé et ses facultés intellectuelles s'altérèrent; on s'aperçut que sa tête avait augmenté de volume; et, dix-huit mois après la première et unique apparition des règles, elle tomba dans un état d'idiotisme presque complet. Conduite à l'hospice des Orphelins, sa santé, loin de se rétablir, s'altéra de plus en plus, et, dans l'espace de dix-huit mois qu'elle y séjourna, elle tomba dans le dernier degré de marasme.

Entrée à l'hôpital des Enfans, le 17 août 1810, elle présentait les symptômes suivans :

Face maigre et grippée exprimant la douleur, peau terreuse et sale, un peu chaude ; pouls petit et fréquent, poitrine étroite résonnant bien, toux sèche et fréquente avec douleur dans la poitrine, appétit, dévoiement, tête énorme, évidemment hydrocéphalique, facultés intellectuelles presque nulles, pupilles dilatées, yeux hébétés, insignifians ; idiotisme, rétraction avec paralysie du bras et de la jambe gauches, augmentation de ces différens symptômes.

Morte le 6 septembre 1812.

AUTOPSIE.

Marasme le plus complet, taille de cinq pieds environ, poitrine étroite supportant deux glandes mammaires aussi développées que dans une adulte ; organes de la génération présentant les caractères d'une fille de dix-huit ans.

La tête, mesurée dans tous ses diamètres, offrait les rapports suivans : diamètre occipito-mentonier, vingt-six centimètres ; diamètre occipito-frontal, vingt-un centimètres et demi ; diamètre pariétal, vingt centimètres ; diamètre vertical, dix-huit centimètres.

La bosse pariétale droite et la frontale du même côté étaient plus arrondies, plus élevées et plus larges que la gauche ; elles offraient sur la partie supérieure de la tête un plan incliné de droite à gauche et de haut en bas. Tous les os de la tête, très-bien articulés entr'eux, étaient d'une épaisseur ordinaire ; le périoste qui les recouvrait s'enlevait avec une extrême facilité.

La voûte du crâne étant enlevée, la dure-mère n'a rien offert de particulier, après l'avoir incisée d'avant en arrière, puis transversalement sur les côtés ; toute la partie supérieure du cerveau correspondant à la fosse pariétale droite, a paru transparente et offrant l'aspect d'un intestin. L'arachnoïde seule, au premier abord, semblait servir de kiste ; cependant, la lame moyenne de ce kiste était évidemment formée par la substance cérébrale réduite, il est vrai, en un feuillet extrêmement mince et trans-

parent ; le reste de la surface extérieure du cerveau était bombé et n'offrait aucune anfractuosité.

Ayant ouvert le kiste d'avant en arrière, il s'en écoula une pinte et demie de liquide. La cavité des ventricules mise à découvert, on trouva toutes les parties contenues dans le ventricule droit plus développées, sur-tout en hauteur, que celles du ventricule gauche qui, comme tout le reste du cerveau, surpassaient aussi l'état naturel par leur développement. Les couches des nerfs optiques étaient comprimées à leur partie antérieure et comme taillées de champ.

L'arachnoïde qui tapisse les ventricules était augmentée d'épaisseur et de densité, de manière à pouvoir la détacher avec facilité. En général, toute la substance du cerveau était ferme.

Les deux poumons étaient adhérens et tuberculeux.

La cavité abdominale n'offrait rien de remarquable ; la membrane muqueuse qui tapisse la portion descendante du colon était enflammée.

RÉFLEXIONS.

N° 1er. L'hydrocéphale fut précédée de violens maux de tête avant l'invasion dont la cause ne fut pas connue. Les symptômes furent fort intenses, la respiration assez constamment gênée; malgré l'activité du traitement, le malade succomba. Lors de l'autopsie, on aperçut un épanchement considérable de sérosité limpide et incolore dans les ventricules du cerveau, avec injection très-forte des vaisseaux de la pie-mère; engorgement d'un sang extrêmement noir des veines extérieures, et affaissement des circonvolutions.

N° 2. Ce malade, avant l'invasion de l'hydrocéphale, fut attaqué d'une rougeole qui se termina par une irritation métastatique sur le cerveau; car, depuis cette affection, l'enfant devint triste, assoupi et indifférent à tout ce qu'il désirait auparavant. Les symptômes indicateurs de l'hydrocéphale furent très-singuliers, et faisaient penser que l'irritation avait forte-

ment agi sur les facultés intellectuelles. Le résultat des recherches anatomico-pathologiques est très-intéressant et confirme l'idée de l'ancienneté de l'affection.

N° 3. L'hydrocéphale fut consécutive à une affection tuberculeuse du cerveau; intensité des symptômes, terminaison par la mort dès le neuvième jour de l'entrée du malade à l'hospice; le cinquième, l'œil droit était tombé en suppuration. Par l'autopsie, on reconnut une phlogose de l'arachnoïde avec deux tubercules arrondis d'environ trois lignes de diamètre, l'un à l'hémisphère gauche du cerveau, et l'autre à la commissure des couches optiques; les ventricules contenaient, en outre, quatre onces de sérosité limpide. Sur les organes contenus dans le thorax et dans l'abdomen, on remarquait des lésions majeures qui faisaient présumer l'ancienneté de la maladie et son extrême complication, ce qui ajoute aux regrets d'être privé de renseignemens relatifs à son invasion et du détail des circonstances antérieures.

N° 4. L'invasion de l'hydrocéphale ne fut précédée d'aucun symptôme remarquable; seulement le malade avait été atteint précédemment d'un catarrhe pulmonaire dont la guérison avait paru incertaine; aussi, l'hydrocéphale fut-elle compliquée de cette phlegmasie. A l'ouverture du cadavre, les poumons furent trouvés hépatisés et tuberculeux dans toute leur étendue.

N°s 5 et 6. Hydrocéphale chronique avec écartement de la cavité du crâne. L'invasion était fort ancienne et datait, l'une de l'âge de trois mois, l'autre de celui de sept mois. L'épanchement de la sérosité fut, chez tous les deux, fort considérable. Les poumons du n° 5 étaient tuberculeux, le foie très-volumineux, les intestins rétrécis et contractés, ce que nous avons déjà fait observer dans les n°s 1er, 2 et 3.

N°s 7 et 8. Mêmes hydrocéphales chroniques compliquées d'un catarrhe suffoquant, n° 7; d'une phthisie tuberculeuse,

n° 8. Ces deux affections, sous le rapport de leurs symptômes et des lésions anatomico-pathologiques, lors de l'examen de l'intérieur du cadavre, présentent un grand intérêt.

Dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë, sans dilatation du crâne, le premier soin est de rechercher la cause de l'épanchement, ensuite de faire usage de tous les moyens thérapeutiques contre cette irritation encéphalique qui n'est, dans toutes les circonstances, qu'un symptôme fort grave d'une autre affection : on a employé avec quelqu'avantage *les vésicatoires*, *les diurétiques*, *les scillitiques*. M. *Odier* assure avoir employé avec beaucoup de succès *les excitans*, tels que *le vin* et *l'ammoniaque*. On a également préconisé *le mercure*, mais il faut éloigner toute espèce d'illusions sur cette maladie très-grave, la plupart du temps incurable. *Les sangsues* appliquées aux tempes, au moment de l'invasion de l'affection, ne peuvent que produire un bon effet; enfin, la conduite du médecin est subordonnée aux complications et à la cause du développement de l'hydrocéphale.

L'irritation et l'inflammation du cerveau peuvent produire bien d'autres affections. Nous les examinerons dans l'ordre des organes parenchymateux.

DEUXIÈME GENRE.

PLEURÉSIE.

La pleurésie est l'inflammation de la plèvre. Elle est aiguë ou chronique. Indépendamment des causes générales qui la déterminent, les plus ordinaires sont l'impression d'un air froid une boisson froide après un violent exercice, le passage brus-

que d'un air chaud à un air froid, la suppression de la transpiration ou d'une hémorrhagie habituelle, de la goutte, d'une dartre, de coups et de chutes sur-tout sur le thorax.

L'invasion de cette affection est caractérisée par des frissons, la débilité, et des lassitudes spontanées. La chaleur devient ardente par degrés, le malade éprouve une douleur pongitive dans un des côtés de la poitrine, qui augmente dans l'inspiration par les efforts de la toux et par la pression. La respiration est difficile, l'inspiration courte et fréquente avec peu ou point d'expectoration; le pouls est tantôt dur et fort, tantôt petit; les pommettes sont rouges; il y a des paroxysmes le soir ou la nuit.

La durée de cette phlegmasie est de quatre à quatorze jours; sa terminaison varie suivant les circonstances, telles que la constitution du malade, le siége de l'affection, l'âge, et d'autres particularités. Le changement de la douleur qui se porte aux mains, au dos, ou à l'épaule, est, comme une expectoration légère qui se manifeste vers les derniers jours de la pleurésie, d'un bon augure.

La constante opiniâtreté de la douleur dans le siége primitif, celle de la toux et de la fièvre au delà du onzième jour, annoncent une autre maladie qui succède et qui peut devenir plus ou moins grave. La pleurésie peut aussi se terminer par un épanchement liquido-séreux plus ou moins abondant dans la cavité thorachique. Cet épanchement, suite de l'affection, sera l'objet d'un examen très-détaillé; nous rapporterons plusieurs observations y relatives. Les signes de cet épanchement sont la gêne de la respiration, l'oppression au moindre mouvement; l'impossibilité de se coucher sur le côté opposé au siége de l'inflammation; la suffocation imminente lorsqu'on presse l'abdomen de bas en haut, le son obscur que rendent par la pression les parois du thorax du côté affecté. Il existe aussi une espèce d'empâtement du thorax; l'ondulation d'un fluide à travers les muscles intercostaux, le réveil en sursaut,

la bouffissure de la face, l'œdématie, et un sentiment de froid dans les extrémités inférieures, etc. Cet épanchement s'observe sur-tout lorsque l'inflammation a passé à l'état chronique. (Consulter l'excellent ouvrage de M. le docteur Laennec sur les affections aiguës de la poitrine.) La pleurésie se complique souvent avec la péripneumonie et la phlegmasie gastro-intestinale; nous en rapportons un grand nombre d'observations.

N° 1er. — *Pleurésie.* — (M. Delens.)

Les déjections sont critiques lorsqu'elles sont accompagnées d'un mieux-être du malade, d'une diminution de l'intensité des autres symptômes; elles arrivent ordinairement un jour.

LANDRÉ-BEAUVAIS. *Séméiotique*, page 173.

Martin (Victoire), jeune fille de neuf ans, d'un tempérament sanguin, ayant bu beaucoup d'eau froide le 26 mars 1811, tandis qu'elle était en sueur, éprouva peu après du malaise, du frisson et de la céphalalgie.

Le lendemain, il s'y joignit de la fièvre, une douleur épigastrique et sentiment de contusion dans les membres.

Le 28, mêmes symptômes, vomissement bilieux.

Le 29, entrée à l'hospice, elle offrait l'état suivant :

Face colorée, un peu bouffie, yeux un peu humectés, respiration haute, laborieuse, gênée; voix entrecoupée, toux petite et sèche augmentant la douleur pectorale, douleur au côté gauche et inférieur de la poitrine, percussion de cette cavité très-pénible à la malade, et fournissant un son également naturel des deux côtés; décubitus plus habituel sur le côté droit que sur le gauche, peau chaude, pouls fébril, peu développé; langue blanchâtre, soif vive, constipation. *Eau de gomme, petit-lait nitré, émulsion d'amandes, six sangsues sur le point douloureux;* et ensuite, *cataplasme de mie de pain et vinaigre.* Exacerbation dans la journée.

Le 31 mars, la malade étant restée exposée à un courant d'air, éprouva aussitôt un déplacement dans la douleur pectorale, qui

du côté gauche passa au droit; poitrine offrant par la percussion un son obscur de ce même côté, joue correspondante plus rouge que l'autre; du reste, mêmes symptômes; peau chaude et sèche, pouls fréquent et un peu concentré. *Quatre sangsues sur le côté droit de la poitrine.* Plusieurs selles critiques, douleur de poitrine diminuée; dans la nuit suivante, léger redoublement.

Le 1er avril, cessation de la fièvre, pouls naturel, respiration presque plus gênée, visage pas aussi coloré, peau naturelle, convalescence; langue toujours blanchâtre, plusieurs selles. *Eau de lierre terrestre édulc., eau de gomme arabique et 3 onces d'émulsion, cataplasmes de mie de pain et vinaigre sur la poitrine.* Sueurs légères.

Le 2, le mieux continuait; peu de toux, sans expectoration, langue jaunâtre, épigastre un peu douloureux, ventre un peu gonflé.

Le 3, *une once et demie de manne et 2 gros de sulfate de magnésie, légers toniques.*

Les jours suivans, convalescence confirmée. *Sirop de kina et d'ipécacuanha.*

Guérison le 10.

N° 2. — *Pleurésie.* — (M. Hervey.)

Jobard (Pierre), âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, eut plusieurs pleurésies qui se terminèrent d'une manière prompte. Il fut pris, le 20 octobre 1809, au moment de se mettre au lit, d'une vive douleur au côté gauche de la poitrine; la respiration devint en outre courte et pénible et l'inspiration douloureuse.

Entré à l'Hôtel-Dieu, le 21, il offrait l'état suivant :

Douleur vive dans le côté gauche, augmentant pendant les mouvemens d'inspiration; respiration courte et pénible, impossibilité de se coucher, sur-tout sur le côté opposé à celui qui est douloureux; pouls plein, fort et tendu; sueurs et chaleurs générales causées par l'agitation et les anxiétés que le malade éprouvait. *Saignée du bras de trois palettes, qu'on réitéra le soir;*

application de douze sangsues sur le côté douloureux avec ventouse, puis cataplasme émollient sur le même endroit, et renouvelé le soir; tisane de bourrache avec oxymel, julep béchique, diète, un bouillon. Le soir, le malade était mieux, douleur moins vive, pouls moins fort, toux avec quelques crachats muqueux.

Le 22, diminution de la douleur, calme assez apparent, toux avec expectoration de crachats visqueux et blancs, respiration assez facile, fièvre à peine sensible. *Vésicatoire sur le côté douloureux.*

Le 23, disparition presqu'entière de la douleur du côté, mieux assez sensible, bouche un peu amère et pâteuse, nausées. *Ipéc. 15 grains en trois prises.* Plusieurs selles et vomissemens.

Le 24, pleine convalescence.

Guérison le 28.

N° 3. — (M. Leteneur.)

Grujard (Marie), âgée de seize ans, ayant fait à pied six lieues, exposée à la neige, éprouva, le 4 janvier 1811, en rentrant chez elle, des frissons vagues, auxquels succédèrent une légère chaleur de la peau et un point douloureux au côté droit avec une toux sèche et incommode.

Le lendemain au soir, il y eut un paroxysme assez violent, mais pendant lequel la douleur diminua beaucoup; il fut suivi d'une sueur assez copieuse.

Observée le 7, elle offrait l'état suivant :

Douleur très-forte au côté droit, augmentant par la toux et la pression; toux sèche et fréquente, quelquefois cependant un peu d'expectoration avec quelques filets de sang; respiration courte et fréquente, pouls petit, serré et fort; chaleur de la peau un peu sèche, rougeur des pommettes, sur-tout à droite; céphalalgie sus-orbitaire assez violente, avec sentiment de pesanteur sur les yeux; langue légèrement blanchâtre, soif vive, constipation, urines rares. *Tisane peet., julep béchique, petite saignée.*

Le 8, même état, peu de sommeil, disparition de la rougeur de la pommette gauche.

Le 9, deux selles liquides pendant la nuit, léger soulagement, rougeur de la pommette droite passée à la gauche.

Le 10, paroxysme de la nuit moins intense que les nuits précédentes, douleur moins forte, mais toux encore fréquente, surtout après l'injection de boissons froides.

Le 11, sommeil assez prolongé dans la nuit, deux selles, urines plus abondantes, toux toujours opiniâtre, expectoration peu abondante, mais sans traces de sang; douleur bien moins forte se propageant à l'épaule, endroit où elle était plus vive; chaleur de la peau sensiblement diminuée, pouls mou et moins fréquent, rougeur des joues entièrement disparue, plus de céphalalgie ni de pesanteur sur les yeux. *Hysope, lierre terrestre avec oxymel simple, julep béchique avec demi-grain de kermès minéral.*

Le 12, nuit un peu plus agitée, toux plus fréquente, sueur assez abondante, deux selles solides, pouls presque naturel, douleur presque nulle, respiration moins gênée.

Du 13 au 14, mieux assez sensible, toux très-rare, convalescence; on augmenta la quantité des alimens. *Deux légers minoratifs* achevèrent la guérison.

N° 4. — (M. Filhol.)

Boulanger, âgé de dix-huit ans, fut pris, le 29 brumaire an 13, après avoir soupé comme de coutume, d'un frisson qui commença par les reins, et fut suivi de chaleur intense avec céphalalgie; fièvre pendant toute la nuit.

Le 30, il vaqua à ses occupations journalières, et continua de même jusqu'au 5 frimaire, époque de son entrée à l'hospice de la Charité; tous les soirs il était accablé de fatigue, il avait perdu l'appétit et ressentait une douleur sus-orbitaire; la bouche était amère et pâteuse, les selles rares et claires, les urines brûlantes. On lui administra *un émétique* qui le fit médiocrement vomir, et qui fut suivi de toux avec crachement de sang par intervalles.

Entré à la clinique le 6 frimaire, il présentait les symptômes suivans : rougeur des pommettes ; toux assez fréquente et sans oppression, crachats muqueux avec stries sanguinolentes, langue rouge et sèche, comme ligneuse dans son milieu, blanchâtre dans ses bords et à sa base ; dents légèrement encroûtées, bouche amère, soif vive, ventre douloureux par la pression à la région ombilicale, deux selles pendant la nuit, urines rares et brûlantes, douleurs contusives dans les articulations et le mollet, point de sommeil, nuits pénibles, douleurs correspondantes à la région dorsale vers l'angle des côtes droites, pouls mou, inégal, faible et concentré.

Du 8 au 9 frimaire, toux fréquente, crachats mêlés de sang, douleur au dos et à la poitrine, pouls développé, point d'appétit, soif intense, insomnie. *Infusion de chicorée et bourr. miel., petit-lait édulc., lavement.*

Du 9 au 15, toux légère, crachats muqueux, disparition de la douleur du dos et de la poitrine, pouls un peu faible mais régulier, appétit, plus d'altération, sommeil.

Du 16 au 19, convalescence parfaite.

Guérison le 24.

N° 5. (M. Ganariel.)

Gouvy (Nicolas), âgé de trente-trois ans, fut pris, le 1er germinal an 9, d'un malaise général avec céphalalgie, fièvre légère, et légères douleurs au côté gauche, provoquées par la toux.

Entré à l'hospice le 6 germinal an 12, il présentait l'état suivant : figure pâle, langue blanche couverte d'un enduit muqueux, bouche légèrement mauvaise, altération médiocre, douleurs au côté gauche et insensibles au toucher, respiration aisée, toux légère, expectoration muqueuse, pouls médiocrement serré et fréquent, assez régulier ; ventre dans l'état naturel. *Infusion de bourr. miell. avec look simple.*

Le 7, respiration courte et difficile, expectoration peu abondante et comme rouillée. Dans la nuit, moiteur assez prononcée, léger soulagement.

Le 9, sueurs pendant la nuit, grand soulagement.

Du 10 au 11, même état. *Apoz. chic.*

Le 13, rien de nouveau. *Médecine* qui procura plusieurs selles. *Tis. pect. miell. avec apoz. chic.*

Du 14 au 15, mieux sensible.

Le 16, retour de la toux et de la douleur de côté.

Le 17, même état que la veille. *Hydr. comp., look scillit., pilules de Cynoglosse.*

Le 19, soulagement manifeste dans les symptômes.

Du 20 au 23, continuation du mieux.

Le 24, convalescence.

Guérison le 29.

N° 5 *bis.* — (M. Guyonnet.)

David (François), tailleur de profession, entra à la clinique le 26 septembre, présentant le 27 les symptômes suivans:

Douleur à la partie latérale droite de la poitrine gênant la respiration, toux assez fréquente, pouls faible et un peu lent, peau sèche, langue comme dans l'état de santé. *Quinze sangsues sur le côté droit, inf. de bourr. miellée, petit-lait édulc., look blanc, bouillon.*

Le 28, un peu de mieux, douleur de côté moindre depuis l'application des sangsues. Sur le soir, point de fièvre, peu de sommeil.

Le 29, diminution très-sensible de la douleur, toux moins intense, pouls naturel, peau peu chaude, langue couverte d'un enduit blanchâtre.

Le 30, mieux très-marqué, appétit très-prononcé.

Le 1er octobre, *apoz. chic. avec le sel.*

Le 3, un peu de gêne dans le côté douloureux en se couchant, pouls petit et lent. *Petit-lait, look avec kermès.*

Du 5 au 12, amélioration sensible. *Vésicatoire.*

Le 12, convalescence, disparition de la douleur.

Guérison le 21.

N° 6. — *Pleurésie latente.* — (M. Carteron.)

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa.

HIPP., *Aph.* 1er, sect. 1re.

Lecofre (Jean), âgé de soixante-dix ans, commissionnaire, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une haute stature, reçut sur le menton, étant ivre, un coup de pied de cheval qui le renversa en arrière; il cracha aussitôt une grande quantité de sang, et en rendit également par le nez.

Transporté sur-le-champ à l'Hôtel-Dieu le 9 avril 1811, cet homme avait une plaie contuse s'étendant de la fossette du menton au dessous de cette partie, ayant près de deux pouces de long, et donnant issue à du sang mêlé d'un fluide visqueux. Il y avait en même temps une fracture du corps de l'os maxillaire inférieur; le fragment droit était de deux à trois lignes au moins au dessous du gauche. On appliqua sur la plaie de la *charpie* et par dessus des compresses imprégnées de liqueurs résolutives en plaçant les plus épaisses sous le fragment droit; on maintint le tout par une mentonnière. La partie postérieure de la tête offrait une forte contusion due à la chute du malade; on la pensa avec les résolutifs. Ce malade était de la plus grande indocilité; on fut obligé de réappliquer trois ou quatre fois par jour l'appareil qu'il enlevait lui-même. Les lèvres de la plaie suppurèrent, les parties voisines s'enflammèrent; il se forma plusieurs abcès qu'on abandonna à eux-mêmes, mais jamais on ne put mettre les fragmens de niveau où leur rapprochement n'était que momentané. Il suivit un régime assez inexact, et but du vin en assez grande quantité.

Le 25 avril, les traits de la face étaient allongés; le malade était assis sur son séant, et menacé de suffocation dans toute autre position; il passa debout une grande partie de la nuit; il ne toussait pas, mais se plaignait d'une légère douleur dans le côté droit de la poitrine; le pouls était petit et accéléré.

L'état des symptômes s'aggravant, le malade mourut le 27 à onze heures du soir.

AUTOPSIE.

La plèvre droite renfermait à peu près deux pintes d'une sérosité jaunâtre assez liquide; le poumon, de ce côté, était très-sain, refoulé en haut et en arrière, et comprimé; il était réduit à la moitié de son volume ordinaire.

La plèvre n'offrait aucune trace d'inflammation, mais elle était enduite d'une couche albumineuse jaunâtre d'une ligne d'épaisseur, assez consistante, et pouvant s'enlever par lames.

Le côté gauche de la poitrine n'offrait rien de particulier.

En examinant la mâchoire inférieure, on trouva une fracture de l'os maxillaire inférieur, commençant entre la canine et les incisives droites; elle s'étendait obliquement à gauche, et six lignes au delà de la symphyse, de sorte que presque tous les muscles de la mâchoire inférieure s'attachaient au fragment droit, ce qui rend compte de son déplacement. Il y avait aussi fracture du col du condyle.

N° 7. — *Pleurésie avec dispnée nerveuse.* — (M. Roy.)

Décorbier (Victoire), âgée de vingt-huit ans, bien constituée, quoique d'une complexion assez délicate, fréquemment sujette depuis son enfance à des palpitations du côté gauche de la poitrine, s'abandonna de très-bonne heure à tous les excès de la vie la plus effrénée. Étant occupée à un déménagement qui lui causa beaucoup de fatigues, elle fut prise de douleurs assez vives dans le dos et les membres, et avec sentiment de malaise et d'anxiété, état qu'elle désignait sous le nom de courbature.

A dater de cette époque, la malade, qui naturellement avait l'haleine un peu courte, éprouva de nouveau de la gêne dans la respiration. Cette gêne augmenta graduellement; elle était accompagnée d'un sentiment d'oppression et même d'étouffement à l'occasion d'une marche un peu forcée, ou bien lorsqu'elle voulait monter un escalier. Elle éprouvait en outre une toux assez

forte qui revenait par quinte, et était suivie d'une expectoration muqueuse assez abondante.

Ces symptômes ayant augmenté, elle entra, le 18 juillet 1808, à l'hospice, où elle offrait, le 19, l'état suivant :

Maigreur extrême, faiblesse très-grande, respiration très-gênée, fréquente et élevée, quintes de toux très-rapprochées, très-pénibles avec crachats muqueux et menace de suffocation ; anorexie, enduit jaune de la langue, bouche amère, point de soif, constipation, face animée d'un rouge foncé, exprimant un état d'anxiété très-grand, céphalalgie habituelle, insomnie. *Hyd. comp., look vuln.*

Jusqu'au 21 juillet, les symptômes prirent une intensité plus grande. *Mêmes moyens.* Battemens de cœur très-étendus, secs, forts et tumultueux; pouls petit, très-fréquent, assez régulier, mais susceptible de quelques variétés pour la fréquence et le développement, respiration de plus en plus gênée, fréquente, élevée, haletante, suffocative, avec soulèvement très-évident des côtes, toux presque continuelle, très-fatigante et comme convulsive, position élevée de la tête, face d'un rouge violet, lèvres bleuâtres, yeux caves, enfoncés, entourés d'un cercle noirâtre, largement ouverts; veines du col et des tempes un peu injectées, pesanteur d'estomac après le repas, nulle trace d'infiltration. *Infusion de menthe et de tilleul édulc., potion antisp.*

Le 22, *potion pect. amm., hyd. comp.*

Du 22 juillet au 1er août, point d'autres phénomènes remarquables, si ce n'est l'augmentation progressive de tous les symptômes, avec un état d'angoisse inexprimable.

Pendant les premiers jours du mois d'août, persistance et accroissement successif de tous les symptômes, maigreur extraordinaire, inappétence complète.

Le 6 du même mois, *infus. de vuln. édulc., miel scill., look vuln. scill., lav. émoll.*

Le 8 août, douleur assez vive au gosier.

Le 9, elle se dissipa entièrement; les symptômes étaient arrivés à leur comble d'intensité, lèvres violettes, battemens du cœur

très-apparens, très-étendus, tumultueux et comme confondus; pouls petit, fréquent, irrégulier; suffocation imminente.

Le soir, vers dix heures, mort dans un état d'anxiété des plus pénibles.

AUTOPSIE.

La cavité thorachique contenait une petite quantité de sérosité.

Les plèvres des deux côtés étaient sensiblement injectées.

Le tissu cellulaire, recouvrant la face médiastine, était boursoufflé, et formait des vessies pleines d'une grande quantité d'air.

Les poumons étaient sains.

Le cœur et ses cavités dans l'état naturel.

Les autres organes étaient sains.

N° 8. — *Pleurésie avec angine du côté droit.*—(M. *Fleury.*)

Fournier (François), remplaçant, d'un tempérament bilioso-sanguin, ayant toujours joui d'une parfaite santé, fut pris, le 12 vendémiaire an 9, à la suite d'une débauche très-forte, d'une courbature générale avec difficulté dans la respiration, froid très-vif.

Entré à la clinique le 14, il présentait les symptômes suivans :

Figure rouge, point de céphalalgie, yeux injectés et larmoyans, bouche pâteuse et amère, respiration pénible, douleur très-vive à chaque inspiration dans le côté droit de la poitrine, toux peu fréquente, expectoration de matière sanguinolente, abdomen très-tendu, sur-tout vers l'hypocondre droit et la région épigastrique douloureuse au toucher; pouls petit, serré, dur et fréquent; peau un peu chaude, abattement assez prononcé, deux contusions assez considérables, l'une à la fesse droite, l'autre à l'épaule, résultat d'une chute que fit le malade étant ivre. *Tisane de graine de lin édulcorée et nitrée, look scillitique.* Légère amélioration pendant les trois ou quatre premiers jours, difficulté de respirer moins grande, toux assez forte.

Le 19, violent mal de gorge. *Gargarisme adoucissant.* Depuis cette époque, prostration plus grande, décubitus dorsal, battemens du cœur très-forts, fréquens et irréguliers; pouls plus fort et intermittent, sur-tout le soir.

Du 19 au 23 vendémiaire, jour où mourut le malade, il eut vers midi un léger délire; la face devint cadavéreuse, les crachats furent mêlés de sang, les urines rouges et sanguinolentes, agonie d'une heure.

AUTOPSIE.

La face était un peu infiltrée, ainsi que les tégumens de toute l'habitude du corps; cette légère infiltration se remarquait même sur les muscles.

La cavité droite de la poitrine était pleine d'un fluide d'un jaune rougeâtre dont la quantité fut évaluée à trois pintes.

Le poumon droit était enveloppé par une fausse membrane très-épaisse, de couleur jaunâtre; il avait perdu une partie de son volume, et était comprimé et resserré entre deux poches pleines de pus, dont l'une était fortement adhérente au médiastin, l'autre à la plèvre costale.

Le poumon gauche était sain.

Le cœur n'offrait rien de particulier.

Le foie, un peu plus volumineux que dans l'état naturel, avait à sa surface des taches noirâtres produites sans doute par des contusions sur ce viscère; une incision sur ces taches fit voir qu'elles s'étendaient dans la substance du foie à plus d'un pouce de profondeur.

Le vésicule du fiel était flasque et blanchâtre; la bile était décolorée.

Les autres viscères étaient en bon état.

N° 9. — *Pleurésie intense du côté gauche, compliquée d'une angine avec éruption morbilleuse.* — (M. Tesnière.)

M. Lessueur, élève en médecine, d'un tempérament bilioso-

sanguin, sujet à des épistaxis assez fréquentes, fut pris, le 20 novembre 1806, de fièvre avec légère douleur à la gorge.

Le lendemain, la déglution devint difficile.

Le troisième jour, augmentation de la douleur de la gorge et de la fièvre, taches rouges, peu saillantes sur toute la surface du corps, langue sèche, soif assez grande, pouls petit et lent, respiration très-gênée. *Quatre sangsues au col* calmèrent la douleur, respiration plus facile, transpiration abondante pendant la nuit.

Le quatrième jour, les taches, trente-six heures après leur apparition, se dissipèrent tout à coup, et immédiatement après leur disparition, douleur très-forte à la partie supérieure gauche de la poitrine, sensible au toucher, et se propageant jusque dans les épaules et dans le dos; respiration courte et difficile, décubitus impossible sur le côté douloureux, voix anéantie, chaleur de la peau très-intense, pouls plein et fréquent, urines rouges. *Huit sangsues sur le côté douloureux, boissons mucilagineuses et rafraîchissantes.*

Le sixième jour, même état. *Vésic. sur le sternum.*

Depuis le septième jusqu'au treizième jour, époque de l'entrée à la Charité, tous les symptômes furent plus ou moins intenses.

Entré à la clinique le 4 décembre, il offrait l'état suivant:

Face rouge, yeux rougeâtres et abattus, langue rouge et très-sèche, lèvres enduites d'une mucosité brunâtre, crachats épais et puriformes, anxiétés, douleurs vives, pongitives dans le côté gauche de la poitrine, respiration gênée, décubitus impossible sur le côté douloureux, voix presqu'éteinte, pouls plein, dur (quatre-vingts pulsations par minute); insomnie, peau sèche et chaude, soif modérée, urines rouges, faisant éprouver de vives douleurs au malade lorsqu'elles passent dans l'urètre; constipation depuis quatre jours. *Inf. de chic. et bourr., oxymel. simple, petit-lait édulc., look blanc.*

Du 5 au 7, douleurs de poitrine diminuant peu à peu, respiration insensiblement moins gênée, tête couverte de sueurs tous les soirs, yeux larmoyans, sclérotique un peu injectée, face rouge et animée, crachats puriformes et sanguinolens,

lèvres recouvertes d'une pellicule sèche et noirâtre, langue moins sèche, pouls fort et fréquent, ventre assez libre, urines rouges, abondantes, avec un sédiment briqueté.

Le 8, *vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine*, ce qui calma un peu les douleurs.

Du 9 au 17, tous les symptômes diminuèrent chaque jour d'intensité, décubitus possible sur les deux côtés, urines abondantes et claires, bon sommeil, appétit.

Le 18, *nouveau vésicatoire* qui dissipa entièrement la douleur de poitrine, plus de toux ni expectoration; convalescence.

Du 19 décembre au 6 janvier 1807, augmentation graduelle des forces, voix plus claire, constipation assez fréquente.

Guérison le 7 janvier.

N° 10. — *Pleurésie avec une légère angine laryngée.* — (M. Ratheau.)

Barbet (Pierre), âgé de trente-deux ans, tisserand, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, ayant été atteint de deux pleurésies, fut pris, le 12 octobre 1809, d'un froid très-vif, qui dura seul pendant deux jours; ensuite survint de la chaleur avec une légère sueur, céphalalgie sus-orbitaire, anorexie, soif vive, toux sèche avec douleur à la partie supérieure du thorax et inférieure du cœur, se propageant le long de la trachée artère.

Entré à la clinique le 18 octobre, il présentait l'état suivant :

Céphalalgie continuelle, joues un peu décolorées, langue sèche et recouverte d'un enduit blanchâtre, respiration assez libre, légère toux, douleur et gêne à la partie inférieure de la trachée-artère, déglutition de la salive un peu difficile, pouls assez régulier, mais plein et vif; déjections alvines rares, urines rouges, peau chaude, halitueuse. *Quinze sangsues sur la poitrine, petit-lait édulcoré, infusion de bourrache miellée, look blanc.*

Le 19, disparition presqu'entière de tous les symptômes, seulement un peu de douleur à l'endroit où elle s'était fixée.

Son état s'améliora de plus en plus jusqu'au 23, jour auquel il sortit parfaitement guéri.

N° 11. — *Pleurésie rhumatismale du côté gauche.*

Souris (Réné), domestique, âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez bonne constitution, reçut à deux fois un coup de pied de cheval à la partie inférieure latérale et gauche de la poitrine. Ce coup donna lieu à une hémoptysie très-abondante qui dura quinze jours. Dans ce court espace de temps, il fut saigné neuf fois. Depuis sa guérison, il ne conserva aucune trace de la maladie et jouissait d'une bonne santé, quoique sujet aux rhumes tous les hivers.

Le 27 brumaire an 8, il fut suivi d'un mal de tête très-vif et d'un frisson qui fut suivi d'une chaleur intense sans sueur.

Le 29, il ressentit à la partie inférieure latérale et gauche de la poitrine une douleur qu'on augmentait par la pression. Les crachats étaient épais, muqueux et sanguinolens et d'une expectoration difficile, accompagnée d'une petite toux qui augmentait les souffrances du malade. Le point de côté céda promptement à l'application d'un *vésicatoire* sur le siége du mal.

Le 4 frimaire, respiration à peu près naturelle, crachats épais, muqueux, d'un blanc tirant sur le gris, se détachant avec peine; toux intermittente, soif vive, bouche pâteuse et amère, chaleur naturelle de la peau, pouls petit, serré et fréquent. *Inf. de bour., oxymel et look scillitique.*

Le 5, même état que la veille, urines rares et d'un jaune pâle avec sédiment.

Le 6, les urines plus abondantes sans sédiment.

Cette affection n'offrit dans sa marche aucunes évacuations critiques. Le ventre, toujours resserré, ne devint libre que le 16, et la maladie diminua ensuite graduellement.

Le 21 frimaire, il sortit guéri, mais conservant un peu de toux.

Pendant tout le cours du traitement, on employa *les béchiques et de légers altérans. Un purgatif* fut aussi prescrit en dernier lieu, plutôt par complaisance pour le malade que dans l'intention de remplir une indication positive.

N° 12. — *Pleurésie rhumatismale du côté droit.*

Un homme âgé de quarante-un ans, malade depuis deux jours, entra à la clinique le 28 germinal an 9. La surveille, à dix heures du matin, il ressentit un frisson subit, des maux de tête, de la chaleur, de la fièvre et une douleur au dessous du sein droit. Il présentait à l'observation les phénomènes suivans :

Figure assez maigre, tempérament bilieux, peu de mal de tête, langue fort sèche sur son milieu, humide sur ses bords, sale, jaunâtre; bouche par trop mauvaise, beaucoup d'altération, point d'envie de vomir, respiration assez tranquille, douleur au côté un peu sensible au toucher, mais augmentée par la toux et quand le malade s'agitait; ventre point tendu, constipation depuis trois jours, chaleur de la peau naturelle, pouls un peu serré, un peu fréquent et régulier. *Inf. de bourr. avec oxym., look scillit., bouillon.*

Le 7, la veille dans la journée, respiration courte, difficile et douloureuse, moins de souffrances pendant la nuit, moiteur considérable, douce, égale et universelle. Le matin, encore un peu de cette moiteur, pouls développé.

Le 8, moiteur toute la journée et toute la nuit, légère douleur au côté.

Le 9, un peu de toux. *Apoz. chic. avec sel, deux fois, inf. chic. et bourr. avec oxym., pilules de Cynoglosse,* 1/4.

Le 11, mieux assez sensible, disparition entière de la douleur du côté, langue épaisse et pituiteuse.

Du 13 au 14, le mieux se soutenait.

Du 16 au 17, même état.

Du 18 au 30, convalescence et guérison.

N° 13. — *Pleurésie avec phlegmasie gastro-intestinale.* — (M. Tavernier.)

Romanée (Nicolas), âgé de cinquante-un ans, infirmier, d'un tempérament musculeux, né d'un père sujet aux inflammations

de poitrine, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut pris, dans le mois de vendémiaire an 14, d'un corysa qui se dissipa en peu de jours et fut remplacé par une toux assez forte, avec expectoration de matières muqueuses sans douleurs de poitrine.

Le 17 frimaire, il survint une douleur au côté gauche de la poitrine, qui augmentait par la pression et sur-tout à chaque inspiration; il y eut des envies de vomir avec anorexie.

Depuis le 17 jusqu'au 22, même état.

Entré à la clinique le 22 frimaire, il offrait l'état suivant:

Douleur vers la sixième côte du côté gauche, s'étendant jusqu'à l'épigastre et la deuxième fausse côte du même côté, augmentant par la pression et rendant la respiration fréquente et difficile; toux fréquente, crachats blancs et muqueux, quelques-uns pelotonnés; douleur à la partie antérieure de la tête, face peu animée, langue humide, perte d'appétit, bouche pâteuse, soif considérable, pouls plein, fréquent, développé et un peu dur; peau chaude et sèche, deux selles liquides. *Inf. de bourr. miel., petit-lait édulc., look pectoral.*

Le 23, à peu près même état; langue blanchâtre, légères sueurs dans l'après-midi et pendant la nuit. *Petit-lait édulc.*

Le 24, amélioration, douleur de côté nulle, toux rare, expectoration facile, crachats assez consistans et visqueux, sueurs assez copieuses.

Le 25, mieux assez marqué, sueurs copieuses, peu de toux, crachats peu abondans.

Guérison le 30.

N° 14. — (M. Lacombe.)

Lefaure (François), âgé de trente-sept ans, sieur de long, d'un tempérament bilieux, fut pris, le 20 floréal an 9, de courbature dans tous les membres, vive douleur au dos, avec gêne de la respiration, toux et frisson suivis d'une forte chaleur et d'une sueur abondante avec augmentation de la douleur dorsale; dès-lors, expectoration sanguinolente, envies de vomir, avec tous les autres symptômes d'embarras gastrique.

Entré à la clinique le 22, il offrait l'état suivant : figure jaune, peu animée ; langue blanchâtre, sans mauvais goût ; épigastre sensible, douleur dans le dos, se propageant au côté gauche, respiration un peu gênée, toux légère accompagnée de crachats rouillés, ventre un peu tendu; urines assez abondantes et rouges, quelques selles séreuses teintes en jaune, pouls assez fort, fréquent et rebondissant. *Petit-lait et tamarin, inf. de chic., bourr. avec oxym. simple, lav. émoll.* Plusieurs selles de matières noirâtres et fétides.

Le 23, *vésicatoire* loco dolenti.

Le 24, douleur se propageant jusqu'à l'hypocondre droit, toux douloureuse et expectoration sanguinolente. *Tisane pect., look simple.*

Le 25, pouls plus élevé qu'à l'ordinaire. *Saignée.*

Du 26 au 27, mieux marqué, expectoration muqueuse, douleurs du dos et de l'hypocondre presque plus sensibles, une sueur générale dans la nuit du 27 au 28 la dissipa entièrement. Depuis ce moment, appétit et confirmation du mieux sensible.

Le 29, convalescence.

Guérison le 8 prairial.

N° 15. — (M. Cerou.)

Dans le traitement des phlegmasies catarrhales aiguës, on doit éviter les médicamens irritans.

Hu., *Traité des fièvres*, v. 137.

Dumons (Pierre-Alexandre), âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux, eut, à quinze ans, une forte fluxion de poitrine; à vingt-un ans une fièvre quarte qui céda à l'usage du *kin.* Vers l'époque de la puberté, il éprouvait de fréquentes épistaxis auxquelles il attribuait la bonne santé dont il jouissait constamment.

Ce jeune homme fut pris, le 19 février 1810, de douleur violente de la poitrine, avec frisson, céphalalgie, toux et difficulté de respirer.

Entré à l'hospice le 23 février, il présentait les symptômes sui-

vans : coucher possible en tous sens; céphalalgie assez forte, sommeil rare, joues et pommettes un peu colorées, lèvres vermeilles, langue couverte d'un léger enduit blanchâtre, bouche un peu pâteuse, respiration gênée et fréquente, toux rare mais forte, crachats muqueux, peu abondans; douleur dans toute la poitrine, mais principalement vers la partie inférieure gauche et latérale de cette cavité; pouls fréquent et un peu concentré, gargouillement dans l'abdomen, anorexie, soif modérée, déjections alvines nulles depuis vingt-quatre heures, urines un peu rouges, température de la peau augmentée, forces diminuées. *Application de douze sangsues sur le côté douloureux et pour boisson infusion de bourrache et de chicorée avec oxymel simple.*

Le 24, peu de soulagement après l'application des sangsues, mêmes symptômes. *Petit-lait édul.*

Le 25, diminution assez sensible des douleurs pectorales, fièvre moins forte, respiration moins gênée, toux plus rare, flatuosités, borborygmes.

Le 26, douleurs dans les membres supérieurs, respiration moins gênée que la veille, pouls fréquent, mais un peu concentré; une selle. *Inf. de kina.*

Le 28, disparition presqu'entière de la fièvre, toux très-rare, respiration facile, expectoration plus abondante, douleur de côté beaucoup moins intense. *Vésic. sur le lieu douloureux.*

Le 1er mars, diminution très-sensible de la douleur de côté, cessation de la fièvre et de la toux, faiblesse assez forte.

Le 2. *Apoz. chic. avec sel.*

Le 3, convalescence.

Le 4. *médecine commune.*

Le 5, guérison.

N° 16. — (M. Allevy.)

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ.

Hipp., *Aph.* 23, sect. 3.

L'Oiseau (Etienne-Claude), âgé de quarante-six ans, ancien

militaire, fut attaqué, pendant la nuit du 8 au 9 novembre 1809, sans cause connue, de frissons entre les épaules, ensuite de tremblement qui fut suivi de chaleur et de sueur assez considérable. Le matin, voulant aller travailler à son ordinaire, il sentit un frisson dans les jambes, une lassitude dans tous les membres qui furent bientôt suivis d'un point au côté droit de la poitrine, lequel augmenta considérablement par la toux; l'expectoration était assez abondante, la respiration gênée.

Entré à la clinique le 11 novembre 1809, il offrait l'état suivant : céphalalgie, bouche pâteuse, point de côté très-considérable, respiration gênée, expectoration assez abondante, stries de sang dans les crachats, pouls fréquent et fort, peau chaude. *Douze sangsues sur le côté douloureux, look blanc, tisane pectorale.*

Le 12, douleur de côté beaucoup diminuée.

Le 13, bien-être général, disparition de la douleur.

Le 14, toux et expectoration mucoso-salivaire assez abondante.

Le 15, sueur très-forte la nuit.

Du 15 au 23, de mieux en mieux; convalescence.

Guérison le 24 novembre 1809.

N° 17. — (M. Modas.)

Ultra hanc ætatem verò progressis, asthmata, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, phrenitides, febres ardentes, alvi profluvia diuturna, choleræ, dysenteriæ, lienteriæ, hæmorrhoïdes.

HIPP., *Aph.* 30, sect. 3.

Robée (Antoine-Philibert), âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, le 3 octobre 1809, d'une douleur assez vive au côté droit de la poitrine, avec frisson, chaleur, sueur et mal de tête; ces symptômes furent de peu de durée, et disparurent pour ne laisser que le point de côté qui fut toujours assez fort pour ne permettre au malade que peu de sommeil, de la gêne dans la respiration; à l'époque de l'invasion, cet homme avait un dévoiement considérable qui durait depuis quatre mois, et qui fut alors totalement supprimé.

Entré le 8 octobre 1809 à la clinique, il présentait les symptômes suivans : air triste et abattu, coucher impossible sur le côté droit, céphalalgie sus-orbitaire légère, peu de sommeil, joues et pommettes colorées, lèvres vermeilles, langue légèrement blanche, bouche amère, respiration gênée et souffrante, douleur dans le côté droit de la poitrine augmentant par l'inspiration et au moindre toucher, pouls plein et un peu dur, anorexie, soif légère, constipation depuis l'invasion de la maladie, urines rouges, peau un peu chaude. *Quinze sangsues sur le côté douloureux, petit-lait édulc., inf. de bourr., oxymel simple.*

Du 8 au 9, plusieurs selles, soulagement très-marqué après la saignée, diminution du point de côté.

Du 10 au 15, point de côté léger, respiration très-peu gênée, coucher facile en tous sens, sommeil bon. *Apozème chic. avec le sel.*

Du 14 au 17, le mieux se soutenait, convalescence.

Guérison le 27.

N° 18. — (M. Sauvé.)

Leroy (Nicolas), âgé de cinquante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, fut pris, le 1er germinal an 9, sans cause connue, d'un violent frisson avec un point de côté, douleurs contusives dans tous les membres, céphalalgie, bouche mauvaise, nausées, respiration gênée; les inspirations sur-tout augmentaient la douleur du côté droit de la poitrine. Le malade se mit au lit, et bientôt au frisson succéda une chaleur intense de tout le corps. Ces symptômes persistèrent pendant deux jours sans aucun changement remarquable; il y eut seulement une exacerbation le deuxième jour.

Le troisième jour, même état; bouche toujours mauvaise, envies de vomir, la toux, d'abord impossible, devint moins douloureuse; il y eut quelques crachats muqueux; l'épigastre était douloureux, il y avait constipation, la nuit se passa sans sommeil et comme les précédentes.

Le quatrième, oppression moindre, nausées.

Le cinquième, nul changement.

Le sixième, vomissemens spontanés de matière verte extrêmement abondante; nuit plus tranquille, quelques heures de sommeil.

Entré à la clinique le 7, il offrait les symptômes suivans : tête peu douloureuse, face un peu animée, langue muqueuse, bouche amère, nausées, oppression, point de côté presque nul, toux sans douleur, expectoration de crachats muqueux rouillés; ventre distendu par l'embonpoint du malade, et sensible au toucher, constipation continuelle, chaleur naturelle de la peau, pouls serré, fréquent. *Petit-lait avec le tamarin et 1 grain de tart. de pot. ant.* Le soir, *lavement émoll.*

Le 8, même état; plusieurs selles; le malade fut soulagé, insomnie.

Le 9, tête un peu douloureuse, respiration gênée, fréquente; nuit plus tranquille.

Le 10, mieux assez sensible, toux légère, plusieurs selles dans le jour; nuit fort calme.

Les jours suivans diarrhée pendant la nuit seulement. *Eau de riz.*

Le 15, disparition du dévoiement, convalescence.

Guérison le 24.

Les nommés Gennot, âgé de dix-sept ans; Lavinière, âgé de vingt-deux ans; Defosse, âgé de vingt ans, et Bernardi, présentèrent tous les quatre les mêmes symptômes et furent guéris par les mêmes moyens.

N° 19. — *Pleurésie avec phlegmasie gastro-intestinale et visions fantastiques.* — (M. Chauchard.)

Colot (Joseph), âgé de cinquante-un ans, cordonnier de profession, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé, exposé par son état aux intempéries de l'atmosphère, fut pris, le 20 ventose an 9, d'un grand frisson suivi de chaleur et de sueur au visage; toux avec douleur au côté droit de la poitrine, constipation.

Entré à la clinique le 28, il présentait l'état suivant : face pâle, un peu jaunâtre; abattement général, langue peu chargée, céphalalgie, douleur à la région hypocondriaque droite, toux assez fréquente, constipation, urines faciles, sommeil troublé par la vision de spectres et de fantômes.

Le 29, diminution de l'abattement général, de la céphalalgie et de la douleur de l'hypocondre droit, côté droit toujours sensible. *Petit-lait tamar., infus. de chic. et bourr. oxym.*

Le 30, légère céphalalgie du côté droit, toux assez fréquente avec point de côté, sommeil agité, pouls assez régulier, appétit.

Le 1er germinal, douleur plus intense du côté droit, toux continuelle, insomnie. *Tisane pectorale.*

Le 2, expectoration muqueuse abondante, tirant sur le jaune; céphalalgie moins forte. *Eau minérale, look blanc, lavement émollient.*

Le 3, huit à dix selles, point de côté moins douloureux, crachats muqueux avec légères stries de sang, toux moins fréquente, respiration moins gênée, un peu de sommeil, langue chargée à sa base d'un limon jaunâtre.

Le 4, légère douleur de tête, diminution du point de côté et de la douleur des reins, bon appétit.

Du 5 au 6, même état. *Apoz. chic. simple, casse, manne avec rhubarbe.* Plusieurs selles, haleine moins fétide.

Le 9, *casse, manne avec rhubarbe.*

Le 12, convalescence.

Guérison le 21.

N° 20. — *Pleurésie avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique et dilatation du cœur.* — (M. Ratheau.)

Id febre non intermittente, si labium, aut nasus, aut oculus, aut supercilium pervertatur, si non videat, si non audiat, corpore jam debili existente, quicquid horum fiat, in propinquo mors est.

HIPP., *Aph.* 49, sect. 4.

Béringue (Charles), scieur de long, âgé de cinquante-un ans,

d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, fut saisi, le 16 septembre 1809, d'un frisson suivi de chaleur, ensuite d'un mal de tête et d'une douleur fixe à la partie latérale gauche et inférieure du thorax. Cette douleur augmentait par l'inspiration et la pression.

Même état jusqu'au 26 septembre, jour où il entra à la clinique présentant les symptômes suivans :

Coucher possible sur tous les côtés, céphalalgie sus-orbitaire assez intense, sommeil nul, yeux abattus, pommettes colorées mais d'un rouge appliqué sur un fond jaunâtre, lèvres rouges et sèches, langue également très-sèche et noirâtre, intérieur de la bouche sec, région abdominale douloureuse, sur-tout par la pression, anorexie, soif très-intense, dévoiement, respiration très-gênée, toux pénible, crachats peu abondans, poitrine totalement douloureuse, plus douleur fixe dans le côté gauche et inférieur du thorax augmentant par l'inspiration et la pression; pouls mou et un peu accéléré, peau chaude, forces très-diminuées. *Douze sangsues sur l'endroit douloureux, petit-lait avec tamarin, bols de camph. et de nitre quatre fois, inf. de kink. une pinte, vésic. aux jambes.*

Le 27, le malade était dans un assoupissement continuel; il exhalait une odeur très-fétide. Tous les symptômes déjà décrits persistaient; délire avec un peu de surdité.

Le 28, même état; des pellicules noirâtres se détachaient de la pointe de la langue un peu moins sèche; mais bientôt elle reprit son état primitif de sécheresse; ventre très-tendu, pouls mou et lent, persistance du dévoiement et du délire.

Le 29, augmentation de tous les symptômes; respiration bruyante, stertoreuse; pouls petit, intermittent; langue sèche et tremblante qui ne pouvait sortir de la bouche.

Le 30, accroissement plus marqué de tous les symptômes; expectoration nulle, respiration embarrassée, déglutition impossible, sueurs très-abondantes couvrant tout le corps sans aucune rémission de tous les symptômes déjà exposés, et auxquels il faut ajouter celui de la bouche béante.

Le 1er octobre, tendance vers une mort de plus en plus prochaine. *Portion cord. maj.*

Le 2, tous les symptômes étaient au plus haut degré d'intensité, respiration râleuse, yeux fermés, surdité complète, bouche entr'ouverte, pouls faible et un peu accéléré.

Mort à deux heures après midi.

AUTOPSIE.

Le côté gauche de la face était injecté.

La poitrine ne résonnait dans aucun point de son étendue.

Il y avait une assez grande quantité de sérosité dans l'arachnoïde.

Le cerveau était très-mou et infiltré. Il y avait environ trois cuillerées de sérosité à la base de cet organe.

Le poumon droit était fort adhérent aux côtes. Toute sa moitié postérieure était convertie en une sorte de putrilage extrêmement mou et de couleur lie de vin. La partie antérieure de cet organe était flétrie et se déchirait très-facilement.

Le poumon gauche adhérait intimement aux côtes dans toute son étendue; il était flasque et flétri, mais sans lésion organique particulière.

Le péricarde contenait une petite quantité de sérosité livide.

Le cœur était très-volumineux, ses cavités droites étaient fort dilatées; leur membrane interne était livide.

Les parois du ventricule étaient fort minces; l'orifice auriculo-ventriculaire fort ample; l'oreillette gauche d'une amplitude naturelle, mais sa membrane interne était livide comme celle des cavités droites; l'orifice auriculo-ventriculaire était un peu ample. Le ventricule était dilaté. Les parois avaient une couleur pâle et une consistance extrêmement molle. Le tissu de tout l'organe se déchirait avec une extrême facilité. L'origine de l'aorte présentait, dans une assez grande étendue de sa surface interne, des plaques osseuses en assez grand nombre, dont plusieurs avaient une largeur remarquable. Le reste de la surface de cette portion d'artère était rugueux et très-inégal.

Le foie avait une couleur bronzée. La rate avait un volume presque double de celui qu'elle a ordinairement. Sa couleur était la même que celle du foie. Son tissu était très-mou et converti en une sorte de putrilage.

Les autres organes étaient sains.

N° 21. — *Pleurésie avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique et ataxique.* — (M. Bousquet.)

Morbi acuti judicantur intrà dies quatuordecim.

HIPP., *Aph.* 23, sect. 2.

Garrège (Antoine), âgé de vingt-trois ans, commissionnaire, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut pris, le 10 mars 1809, d'une forte céphalalgie, avec douleur lancinante au côté droit de la poitrine; toux sèche, décubitus impossible sur le côté douloureux.

Entré à la clinique le 22, il offrait les symptômes suivans :

Céphalalgie assez intense, coucher possible en tous sens, peu de sommeil, yeux à demi-clos, langue couverte d'un enduit blanchâtre, peu humectée; bouche mauvaise et amère, respiration peu gênée, toux rare et sèche, crachats presque nuls, douleur peu considérable au côté droit de la poitrine, augmentant par l'inspiration; pouls tendu et lent, soif assez modérée, anorexie, déjections alvines rares, urines faciles et un peu rouges, chaleur de la peau un peu augmentée, sentiment de lassitude dans les jambes. *Eau minérale, petit-lait avec tamarin.*

Du 22 au 23, vomissemens assez abondans; depuis, assoupissement continuel, point de côté toujours existant, peau brûlante et sèche, pouls fort et élevé, céphalalgie intense. Le soir, épistaxis qui procura un peu de soulagement, légères stries de sang dans les crachats, sueurs dans la nuit, sommeil assez bon. *Inf. de bourr. et chic. oxym., look pect., douze sangsues sur le point douloureux.*

Le 24, un peu de soulagement après l'application des sangsues; le côté n'était plus douloureux; constipation depuis quatre jours.

Le 25, un peu de mieux ; tête toujours douloureuse, langue jaunâtre très-humectée, un peu d'appétit, constipation opiniâtre.

Le 26, légers vomissemens d'une eau grisâtre et verdâtre ; du reste, même état. *Petit-lait tam., apozème chic. avec le sel, look blanc, inf. bourr. miell.*

Du 27 au 28, nouveau vomissement, soif intense, anorexie, peau chaude, pouls développé et peu fréquent, constipation.

Du 29 au 31, locution lente et difficile, langue couverte d'un enduit jaunâtre, assez humectée ; pouls lent, mais régulier ; urines rouges, assoupissement presque continuel ; le malade ne buvait qu'avec difficulté : on débarrassa sa tête d'une quantité prodigieuse de poux. *Inf. de kina, vésicatoires aux jambes.*

Le 31, léger délire, carphologie, constipation, taciturnité remarquable. *Bols de camphre et nitre.*

Le 1er avril, décubitus dorsal, pouls petit et concentré ; pendant toute la nuit, coma profond, parfois gémissemens, léger frémissement dans les membres, yeux presque toujours fermés ; le malade chassait aux mouches.

Le 2, aphonie complète ; les boissons tombaient dans l'estomac par leur propre poids et faisaient entendre un bruit d'un présage sinistre ; respiration stertoreuse, urines involontaires, constipation continuelle, pouls misérable.

Le 3, même état. *Seize sangsues aux jugulaires.*

Le 4, respiration toujours stertoreuse, coma, parfois plaintes inarticulées, bras droit hors du lit et presque toujours en mouvement, urines involontaires, odeur fortement putride, pouls petit, irrégulier et accéléré ; vue égarée, bouche entr'ouverte, déglutition des liquides très-difficile.

Du 5 au 6, agonie continuelle.

Mort dans la nuit du 6 au 7 avril.

AUTOPSIE.

Le corps était peu amaigri et de forte stature ; la peau était sale et terreuse, les muscles poisseux et bruns.

Les veines du cerveau étaient très-injectées; les circonvolutions de cet organe étaient aplaties, ce qui provenait d'un épanchement considérable de sérosité dans les ventricules latéraux, sur-tout dans le gauche, où elle pouvait s'évaluer de quatre à cinq onces; il y en avait moins dans le droit: à la base du crâne, on en observait deux ou trois onces.

Les deux poumons étaient sains et crépitans; cependant au sommet on trouva un noyau d'engorgement du volume d'une noix, ayant, dans son centre, un tubercule presque en suppuration. La plèvre, en cet endroit, était épaissie et enflammée.

Le cœur était sain, ainsi que ses enveloppes.

L'abdomen devait son météorisme à la présence de gaz abondant dans toute l'étendue du canal intestinal. Il y avait au milieu des intestins grêles un entortillement de plusieurs circonvolutions et une invagination de deux à trois pouces formée par l'intromission du bout supérieur dans le bout inférieur. Une partie de la membrane interne du canal intestinal était épaissie et phlogosée.

Les autres viscères étaient sains.

N° 22. — *Pleurésie avec phlegmasie gastro-intestinale ataxique.* — (M. Ratheau.)

Brouard (Casimir), âgé de dix-sept ans, employé dans une manufacture de coton, d'un tempérament nerveux et lymphatique, d'une constitution délicate rachitique, fut pris, le 14 octobre 1809, à la suite d'une indigestion, d'une grande difficulté de respirer avec douleur fixe à la partie latérale supérieure droite de la poitrine; perte d'appétit, soif vive, dévoiement fatigant. On lui fit prendre *du vin chaud* ce qui aggrava les symptômes.

Entré à la clinique le 22 du même mois, il offrait l'état suivant: quoique couché sur le dos, il pouvait également et indifféremment se poser sur les deux côtés; point de céphalalgie, mais délire pendant toute la nuit précédente; soubresauts dans

les tendons, sommeil assez bon, yeux abattus et cernés; pommettes colorées sur-tout celle du côté malade, lèvres pâles, langue humide à la pointe, et recouverte à sa base d'une couche blanchâtre; respiration un peu gênée sur-tout dans l'inspiration; toux assez fréquente sans expectoration marquée; mais douleur fixe, pongitive, à la partie supérieure et latérale droite de la poitrine qui, par la percussion, résonnait assez bien; pouls petit, irrégulier et même un peu dur; abdomen douloureux sur-tout au toucher; appétit entièrement perdu, soif très-vive, dévoiement assez fort, peau chaude et sèche, forces très-diminuées. *Infusion de kina, celle de chicorée et de bourrache, look blanc, huit sangsues sur l'endroit douloureux.*

Du 22 au 23, le malade se trouvait un peu mieux, la douleur de côté avait presqu'entièrement disparu, mais il existait toujours des soubresauts dans les tendons, et un léger délire; peau toujours sèche, chaleur mordicante.

Le 23, il n'existait plus aucun symptôme de pleurésie; il n'y avait plus de soubresauts dans les tendons ni délire; mais le malade était dans un état de faiblesse considérable, le pouls était petit et accéléré, la peau conservait toujours cette chaleur mordicante des jours précédens.

Du 24 au 26, tous les symptômes fâcheux avaient disparu, mais la convalescence prenait une marche lente; le pouls conservait toujours la même petitesse et la même fréquence, la peau sa chaleur mordicante.

Les jours suivans, la convalescence quoique lente, s'avança de plus en plus et le malade sortit guéri le 12 novembre.

N° 23. — *Pleuro-paraphrénésie.* — (M. Dupuytren.)

Un homme, âgé de trente-six ans, agent de police, adonné au vin, se livra à la débauche le 7 vendémiaire an 8.

Le lendemain, à peine sorti de l'ivresse, il se plaignit d'une douleur très-vive à l'épigastre, et tomba presqu'aussitôt dans le délire.

Le troisième jour, il fut saigné au bras.

Le quatrième, le délire persistait, le malade entra alors à l'hospice.

Le cinquième, il fut transféré à la clinique. Dans la matinée de ce jour la parole était brève, le délire tranquille et gai; il avait un rire sardonique continuel, qui se changeait en rire aux éclats lorsqu'on lui touchait la poitrine ou l'abdomen. La respiration ne présentait aucune lésion apparente. Pendant la journée, le délire devint furieux, l'agitation fut portée au comble; il y eut une évacuation involontaire des urines.

La mort arriva à onze heures du soir.

AUTOPSIE.

Il n'y avait aucun signe de lésion extérieure au corps, mais il exhalait une odeur âigre et de fièvre, qui devint plus forte lorsqu'on en fit l'ouverture.

On trouva une infiltration entre les membranes et à la base du cerveau, qui était sans inflammation.

On remarquait à l'ouverture du thorax, du côté droit, un épanchement de sérosité sanguinolente; une fausse membrane recouvrait du même côté la partie inférieure du poumon, de la plèvre et du diaphragme.

Au dessous de cette membrane, la plèvre était injectée et d'un rouge-brun, ainsi que le lobe inférieur du poumon.

Le diaphragme était enflammé du côté droit seulement, parsemé de taches noires formées par du sang épanché et coagulé entre la plèvre et les fibres du muscle.

N° 24. — *Pleurésie chronique.* — (M. Bousquet.)

Qui pleuritici facti, non repurguntur surpernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur.

HIPP., *Aph.* 8, sect. 5.

Dauge (Frédéric), âgé de treize ans, commissionnaire, d'un tempérament lymphatique, se plaignait, depuis un an (1808), d'une douleur à la partie latérale droite et inférieure de la poitrine, avec oppression au moindre exercice et souvent accompa-

guée de nausées; cette douleur n'était cependant pas continue, mais elle se manifestait après le travail ou après le repas.

A la fin de janvier 1809, cet homme fit une chute qui fit augmenter quinze jours après cet accident, la douleur du côté; il y eut du dégoût avec nausées, décubitus impossible sur le côté gauche. *Deux purgatifs.*

Le 13 février, *six sangsues sur le côté douloureux*, ce qui procura un soulagement sensible.

Entré à la clinique le 15 février 1809, il offrait l'état suivant :

Figure assez pâle, couleur légèrement jaunâtre de la peau et de la sclérotique, langue couverte d'un enduit jaunâtre, soif peu intense, décubitus impossible sur le côté gauche, douleur peu considérable au côté droit de la poitrine, céphalalgie sus-orbitaire, chaleur de la peau un peu augmentée, pouls vibrant, intermittent et irrégulier, battemens du cœur très-sensibles au toucher, anorexie, selles rares, urines faciles, coliques légères. *Tis. pect., took avec 1 grain de kermès, vésic. sur le côté douloureux.*

Du 16 au 20, mieux assez marqué, douleur du côté nulle, décubitus possible sur le côté gauche, pouls fort et très-développé, peau chaude et humide, visage couvert quelquefois de sueurs, digestions pénibles, urines rouges et sédimenteuses, selles un peu rares. *Apozème chicoracé avec le sel, trois fois.*

Du 20 au 28, de mieux en mieux, toux et expectoration libres; parfois légères coliques, bon appétit.

Du 1er au 5 mars, convalescence.

Guérison le 6.

N° 25. — *Pleurésie chronique compliquée d'irritation de la muqueuse gastro-intestinale.*

Cosse (François), âgé de vingt-huit ans, ci-devant militaire, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant éprouvé des fatigues excessives, à la suite desquelles il fut atteint de douleurs rhumatismales qui ne se dissi-

pèrent qu'à la longue, fut pris, le 17 germinal an 10, sans cause connue, d'une douleur peu sensible à la partie moyenne et latérale gauche de la poitrine, occupant une étendue de quatre à cinq travers de doigts; cette douleur disparut au bout de quelques jours et fut remplacée aussitôt par une toux sans expectoration avec diarrhée fréquente et abondante; anorexie, sommeil court et peu restaurant. *Limonade, tisane de chiendent, réglisse, patience et chicorée amère.*

Entré à la clinique au bout de trois semaines, il présentait, le 8 floréal, l'état suivant :

Habitude du corps émaciée, figure pâle et abattue, respiration assez facile, expectoration peu abondante avec légères stries sanguines; langue nette, bouche sans amertume, anorexie, faiblesse extrême, jambes enflées, sur-tout la droite; pouls petit, faible, régulier; son obscur à la partie inférieure gauche de la poitrine par la percussion, tant antérieurement que postérieurement. *Décoction de cachou, eau blanche, un grain de diascordium* le soir.

Le 9 floréal, point de toux, expectoration peu abondante, spumeuse, avec de légères stries sanguines; dévoiement un peu moins fréquent, urines abondantes, un peu de sommeil.

Du 10 au 14, légère amélioration, borborygmes, flatuosités, un peu d'appétit, de deux à trois selles par jour, expectoration nulle, respiration facile. *Même traitement.*

Le 15, dix selles, peu d'appétit, pouls petit, fréquent et un peu concentré.

Du 16 au 20, à peu près même état, coliques venteuses, faiblesse assez grande. *Décoction blanche de cachou, diascordium et* 1 *grain de laudanum.*

Du 20 au 24, aucun changement.

Le 25, respiration un peu courte, borborygmes assez fréquens et un peu douloureux, ventre légèrement météorisé, éructations assez fréquentes, lenteur extrême dans la parole, quatre selles, urines citrines, léger frisson sur le soir, pouls petit, fréquent et assez serré.

Du 26 au 27, respiration un peu plus gênée, un peu de toux,

suffocation à la moindre cuillérée de bouillon, éructations moins fréquentes, faiblesse extrême, neuf selles, urines copieuses et claires, douleurs de poitrine. *Potion cordiale mineure astringente.*

Le 28, vomissemens de matières vertes, pouls petit et très-fréquent, plusieurs selles bilieuses, épigastre douloureux au toucher, ventre un peu météorisé, insomnie.

Le 29, respiration gênée avec hoquet fréquent pendant toute la journée, menace de suffocation, vomissement des boissons, pouls petit, fréquent, serré et parfois intermittent.

Mort à cinq heures avec toute sa connaissance et presque sans douleurs.

AUTOPSIE.

L'habitude du corps était très-émaciée, sur-tout à la poitrine, et les extrémités inférieures légèrement infiltrées.

Les deux plèvres étaient adhérentes aux parois de la poitrine dans toute leur étendue. On remarquait sur la plèvre gauche, qui était plus épaisse que dans l'état naturel, une infinité de boutons jaunâtres, plus ou moins petits, saillans, laissant entr'eux des intervalles rouges et vermeils; environ une livre de sérosité était épanchée dans la plèvre gauche.

Les poumons, sur-tout celui du côté droit, étaient flétris et crépitans. Dans différens points de la substance de ces organes se trouvaient des tubercules denses et gris-noirs marqués de points blancs de la grosseur d'une aveline; il n'y en avait aucun en suppuration.

Le cœur était petit et ne donnait lieu à aucune observation particulière.

L'estomac présentait à la partie interne de sa petite courbure des taches rougeâtres, blafardes, s'étendant jusqu'à l'orifice supérieur.

L'épiploon était encore chargé d'une certaine quantité de graisse.

Les autres organes étaient sains.

N° 26. — *Pleurésie chronique avec phlegmasie gastro-intestinale intermittente.* — (M. Poultier.)

Sellier (Dominique), âgé de vingt-un ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, il y a deux mois, à la suite d'un travail forcé; de lassitude avec perte d'appétit; bientôt après, difficulté de respirer, vive douleur au côté droit de la poitrine, céphalalgie, chaleur assez forte, soif extrême. Après six à sept jours, il y eut un peu de rémission; la fièvre ne le prenait plus que sur les onze heures du matin par un frisson de trois heures suivi de chaleur qui se continuait jusqu'à six à sept heures, et se terminait par une légère sueur; la douleur du côté augmentait et diminuait avec la fièvre; l'expectoration était alors abondante. Après avoir resté trois semaines dans cet état, il entra à la Charité, où il resta jusqu'en prairial. Il fut mis à l'usage de *la tisane pectorale et purgé deux fois.* Son état étant devenu meilleur, il sortit quoique étant encore très-faible. Depuis ce moment jusqu'au 11 prairial, il éprouva des faiblesses fréquentes et beaucoup d'étouffement lors du plus léger exercice; ce même jour, dès le matin, gêne extrême de la respiration, renouvellement de la douleur de côté et des accès qui reparurent tous les jours à onze heures, continuation de la dyspnée dans les intervalles.

Entré à la clinique le 19 prairial, il présentait les symptômes suivans : amaigrissement médiocre, peau terne, face abattue, légère céphalalgie, douleur fixe et augmentant par le toucher dans toute la partie inférieure droite du thorax qui, percutée, ne donnait aucun son, le côté gauche n'en faisait entendre qu'à sa partie supérieure, et c'est sur ce côté là seulement que le malade pouvait se coucher ou mieux sur le dos. Etouffemens continuels, toux fréquente, expectoration peu abondante, peu de sommeil, dévoiement depuis quatre jours; anorexie, bouche mauvaise, enduit jaunâtre sur la langue, grande soif, peau chaude et sèche, pouls petit, serré et fréquent; ventre souple. L'accès eut lieu comme à l'ordinaire, mais il fut moindre; les crachats présentèrent quelques stries de sang. *Inf.*

de chic. et bourr., oxym. scillit., look scillit. et 3 onces des sucs de cresson et d'oseille.

Le 21 prairial, même état, à l'exception du dévoiement qui avait cessé et de l'accès qui se changea en simple redoublement. *Douze sangsues sur le point douloureux.*

Le 26, toujours beaucoup de gêne dans la respiration, douleur du côté diminuée, percussion de la poitrine donnant toujours un son mat dans une grande étendue; toux et expectoration de crachats glaireux, bouche mauvaise, selles très-nombreuses mais liquides, insomnie continuelle.

Le 1er messidor, rémission des symptômes, oppression moindre, douleur de poitrine moins forte, coucher indifférent sur l'un ou l'autre côté, peu de toux et de crachats, un peu de sommeil, sueurs de la tête et du thorax pendant la nuit, selles naturelles, urines très-abondantes, appétence. *Sucs de cresson et d'oseille, tis. apér. min., look scillit.*

Le 6, même état des symptômes, oppression et gêne de la respiration augmentant quand le malade était levé, sommeil meilleur. *Tis. pect., potion pect. et amère.*

Le 11, gêne pour respirer et douleur de poitrine dans le même état, épigastre et région du foie assez douloureux, sensible surtout sous la pression et dans les mouvemens de la respiration, un peu de dévoiement, diminution du sommeil. *Tis. pect., sucs apéritifs 4 gros, look scillitique, bain.*

Cet état persista jusqu'au 20, mais alors la poitrine se dégagea peu à peu, tous les symptômes de l'affection des poumons diminuèrent de jour en jour, la douleur de l'épigastre et de la région du foie fut enlevée par deux purgatifs; l'appétit et le sommeil revinrent comme dans l'état naturel.

Guérison le 29.

N° 27. — *Pleurésie chronique avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique et fistule à l'anus.*—(M. Jacques.)

Coussinet (Jeannette-Rosalie), âgée de vingt-deux ans, domestique, d'une constitution des plus délicates, d'un tempéra-

ment nerveux et d'une santé chancelante depuis le moment de sa naissance, eut, à dix-huit ans, par suite de chagrins et d'habitation dans un lieu humide et bas, une phlegmasie gastro-intestinale avec le type quarte qui dura huit mois, pour laquelle on lui fit prendre des tisanes et des poudres dont elle ignore la nature.

Un état chlorotique affreux précéda de troism ois l'apparition des règles qui n'eurent lieu qu'à vingt-un ans. Cette affection réunit toutes les anomalies des facultés intellectuelles et physiques qui accompagnent le pica.

Enfin, depuis l'établissement des règles qui étaient très-abondantes, elle se porta assez bien jusqu'à l'époque où, de service à Fontainebleau, en pluviose an 10, elle fit du siége une chute de plus de dix pieds de hauteur. Cette chute fut suivie d'un évanouissement de peu de durée. Revenue à elle-même elle sentit une vive douleur à la fesse droite près de la marge de l'anus, ce qui ne l'empêcha pas de continuer son travail ordinaire pendant trois semaines, dans l'espoir que cette douleur se dissiperait d'elle-même; mais cet espoir fut malheureusement trompé. La fille Coussinet se vit, par la gravité de son mal, contrainte de revenir à Paris et d'entrer à l'Hôtel-Dieu. Bientôt la douleur qu'elle éprouvait se termina par un abcès qui fut ouvert et qui est dégénéré en ulcère fistuleux. Dès-lors les règles cessèrent de paraître, et la fièvre qui, depuis la chute, avait été fugace et irrégulière, devint périodique, et prit le type de double tierce, dont les accès durèrent trois heures sans frissons, mais avec chaleur vive et sueur abondante.

Depuis dix jours le frisson avait lieu sur-tout aux jours correspondans, alternativement et vers les dix à onze heures du matin. Il durait environ une demi-heure et provoquait parfois le tremblement.

Entrée à la clinique le 23 thermidor an 10, elle présentait l'état suivant : céphalalgie fugace, yeux éteints et cernés, bouche pâteuse, lèvres décolorées, langue humectée, rougeâtre sur ses bords; respiration parfois suspirieuse, sentiment de suffocation accompagné de palpitations plus ou moins vives par intervalles,

tiraillemens d'estomac, anorexie, abdomen bouffi et parfois météorisé, flatuosités incommodes, néphralgies erratiques mais constantes à l'époque du flux menstruel, pesanteur à l'hypogastre et dans les aînes, douleurs continuelles aux lombes et dans tous les membres, suppression des règles depuis cinq mois, fistule suppurant beaucoup, pus ou sanie sans odeur stercorale, facultés intellectuelles intègres, aucun changement appréciable jusqu'au 21 fructidor. Ce jour-là, fièvre débutant vers les dix heures et demie du matin par des bâillemens et des pandiculations fatigantes, avec douleurs dans tous les membres; froid glaçant répandu le long de la colonne vertébrale et se portant sur-tout aux extrémités : ce froid dura une demi-heure, et fut suivi de chaleur et de sueur jusqu'à trois heures de l'après-midi. Le soir, vers six à sept heures, nouveau paroxysme de fièvre, mais sans frisson; vomissement d'une matière jaunâtre et amère, ainsi que des alimens pris dans le jour : coliques vives dans la nuit, plusieurs selles liquides. *Sirop d'armoise, limaille d'acier* 14 *grains.*

Le 5 vendémiaire an 11, céphalalgie continuelle, respiration gênée, fièvre peu forte et sans frisson, anorexie, dévoiement, insomnie, décubitus facile dans tous les sens.

Le 6 vendémiaire, point de fièvre; mais du reste même état. *Kinkina* 2 *gros deux fois, tisane de patience, tisane amère.*

Le 12, respiration difficile, épigastralgie des plus violentes, anorexie, faiblesse extrême; pouls petit, déprimé, inégal; insomnie continuelle, dévoiement. *Inf. de camomille, tisane de patience, extr. de genièvre* 1 *gros, pédiluve, un lavement,* 1/2 *portion.*

Du 12 au 30 vendémiaire, augmentation progressive de tous les symptômes d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique continue; état désespéré. *Traitement symptomatique.*

Le 1er brumaire, visage grippé, traits de la face très-altérés, vue égarée, yeux enfoncés dans les orbites, narines remplies de morve, joues déprimées, bouche béante, dents et gencives d'un enduit fuligineux, langue ne pouvant sortir hors la bouche, cophosis complet, aphonie, légères agitation des membres,

spasmes dans les extrémités, échymoses remarquables sur les articulations du métacarpe avec les premières phalanges, respiration plaintive, froid des extrémités.

Mort à onze heures du matin.

AUTOPSIE.

Le corps était d'environ cinq pieds, amaigri sans émaciation, d'une couleur jaunâtre un peu terreuse. En avant, la poitrine résonnait assez bien, moins bien postérieurement et en bas : le son manquait aussi fort haut à la région du foie. L'abdomen était assez souple, un peu déprimé; les parties externes de la génération et le vagin étaient humectés d'une mucosité jaunâtre; les parties postérieures du corps étaient légèrement marquées de taches d'un violet pâle. La peau qui recouvrait la portion gauche du sacrum, et la partie voisine de la fesse du même côté était verdâtre : on voyait, au côté droit et à un demi-pouce de l'anus, deux ouvertures de la grandeur d'un pois, éloignées l'une de l'autre d'environ un pouce. Les ouvertures conduisaient à un foyer pratiqué dans l'épaisseur du tissu cellulaire qui environne l'anus et qui forme la fesse du côté droit. De là l'excavation passant devant le rectum et au dessus de l'anus sans intéresser l'intestin, remontait dans le tissu cellulaire de la fesse gauche, et, passant sur les ligamens sacro-sciatiques, gagnait la partie gauche du sacrum, précisément dans l'endroit correspondant à celui où la peau était verdâtre. Le foyer occupait seulement le tissu cellulaire et était bien circonscrit dans tout le voisinage de l'anus et des fesses; mais, rendu sur le sacrum, il attaquait la propre substance du muscle grand fessier, qui avait une couleur vert-noirâtre, était en détritus et exhalait une odeur pareille à celle de la gangrène humide. L'excavation et le détritus étaient bornés à la partie postérieure et supérieure de ce muscle; mais tout le reste de son étendue jusqu'à son attache au trochanter, avait une couleur noirâtre, une odeur d'autant plus fétide, et une consistance d'autant plus molle, qu'on approchait davantage de l'excavation. Tous les muscles environnans étaient sains. Les aponévroses du

avait une consistance assez grande et un peu comme de cire. Son suc était généralement gélatiniforme, un peu mêlé de points noirs.

Le pancréas, les capsules surénales ne présentaient rien de remarquable.

Les reins avaient une forme et une consistance naturelles ; leur substance corticale plus étendue que dans l'état ordinaire, s'insinuait entre la substance tubuleuse, et la réduisait presque à rien ; elle était marquetée de points, d'un blanc jaunâtre, qui paraissaient comme interposés entre les fibres qu'elle offre ordinairement : les mammelons, les calices, les bassinets et le reste de l'appareil ordinaire étaient dans l'état sain. La vessie était pleine d'une urine rouge.

L'estomac et le canal intestinal étaient dans l'état sain.

Le rectum même, un peu dénudé vers sa partie postérieure et inférieure du tissu cellulaire qui l'environnait, était dans l'état sain.

Le péritoine du petit bassin l'était également, ainsi que la matrice et ses annexes ; seulement l'ovaire droit renfermait un petit corps de la grosseur d'un grain de chenevis, en apparence fibreux, qui se détachait assez facilement de son tissu sans y être enkysté, et qui correspondait à l'extérieur de l'ovaire à une cicatrice rayonnée assez profonde ; du reste, le tissu des ovaires était rougeâtre et entièrement naturel.

Quoique le cadavre fut fort amaigri, il y avait par endroits une assez grande quantité de graisse, sur-tout aux mammelles, aux tégumens du bas-ventre. Le cœur était aussi chargé de graisse, sur-tout sur les cavités droites.

Il n'y avait pas d'infiltration ; les os se cassaient assez facilement.

RÉFLEXIONS.

N°s 1 à 5. Phlogoses simples suivies de la guérison en peu de temps; elles furent traitées par *les antiphlogistiques :* on fit usage pour boisson *de tisanes pectorales, délayantes.*

N° 6. La pleurésie fut latente et déterminée par un coup de pied de cheval sur le menton, qui fractura les maxillaires inférieures. Le malade mourut des suites de cette blessure, à raison d'un régime très-inexact et d'excès de boisson, en se plaignant la veille de sa mort de suffocation et d'une légère douleur au côté droit de la poitrine.

Le cadavre, à son ouverture, renfermait dans la plèvre droite, près de deux pintes d'une sérosité jaunâtre assez liquide; cette plèvre etait enduite d'une couche albumineuse assez épaisse, consistante, s'élevant par lames.

N°s 7 et 8. Complication de dyspnée nerveuse n° 7, d'angine du côté droit n° 8. Les malades succombèrent à ces affections. Chacune des autopsies confirme le diagnostic de l'une et l'autre.

N°s 9 et 10. Complication d'une angine avec la pleurésie; ils sortirent guéris de l'hospice; cependant les symptômes, chez le n° 9, étaient fort graves. Le traitement antiphlogistique rendit ces malades à la santé.

N°s 11 et 12. Pleurésies rhumatismales dont la guérison fut assez prompte et bien assurée chez le dernier. Il est à craindre que la poitrine ne soit affectée prochainement, d'après les apparences et son mauvais état.

N°s 13 à 18. Pleurésie compliquée de phlegmasie gastro-intestinale; la terminaison de toutes fut heureuse. Cette complication est fort fréquente, et la muqueuse gastro-intestinale est, en général, affectée d'irritation plus ou moins intense dans les phlegmasies de ces organes pectoraux.

N°s 19. Outre la complication de la phlegmasie gastro-intestinale, le malade fut affecté de visions fantastiques pendant le sommeil (symptôme assez ordinaire dans les maladies aiguës).

N° 20. La phlegmasie gastro-intestinale prit le caractère dit *adynamique*, elle se compliqua avec une dilatation du

cœur. Les symptômes furent intenses, la terminaison fâcheuse.

L'autopsie confirma le diagnostic porté sur cette triple maladie. On remarquait dans les poumons, le cœur, l'abdomen et le cerveau, des lésions manifestes.

N°s 21 et 22. La phlegmasie gastro-intestinale, indépendamment de la pleurésie, prit le caractère de *l'ataxie*; le malade n° 21 en mourut. Dès le premier jour de son entrée à l'hospice, on fit usage *d'un vomitif*, et successivement de *l'infusion de kinkina*, *de bols de camphre et de nitre*; l'application *des sangsues*, mais point assez nombreuses fut réitérée; on négligea aussi *la méthode antiphlogistique*.

Les lésions fort intéressantes, découvertes par l'autopsie, peuvent justifier notre assertion sur le peu d'emploi *des saignées* et *des dérivatifs*. Les veines du cerveau étaient très-injectées, ses circonvolutions aplaties avec épanchement de quatre ou cinq onces de sérosité dans le ventricule gauche; il y en avait un peu moins dans le droit, et environ trois onces à la base du crâne. Sur le sommet du poumon gauche, se trouvait un engorgement du volume d'une noix, ayant à son centre un tubercule preque en suppuration; la plèvre, dans cet endroit, était phlogosée et épaissie; dans l'abdomen, au milieu des intestins grêles, il y avait un entortillement de plusieurs circonvolutions et une invagination de deux à trois pouces, formée par l'intromission du bout supérieur dans le bout inférieur; une partie de la membrane intestinale était phlogosée et épaissie. Ces lésions anatomico-pathologiques ne prouvent-elles pas évidemment l'existence de l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale dans les phlegmasies de ce dernier genre?

N° 22. On obtint la guérison de la phlegmasie gastro-intestinale ataxique. *Le vomitif* ne fut point ordonné, on ne fit usage que de *l'infusion de kinkina*, *de celle de chicorée* et *de bourrache*, *de looks blancs* et de l'application *de huit*

sangsues loco dolenti; mais aussi les symptômes furent bien moins intenses que dans le n° 21, et ils cédèrent aux médicamens dès le deuxième jour de l'entrée du malade à l'hospice.

Le n° 23 fut attaqué d'une pleuro-paraphrénésie; cette maladie est fort intense et assez rare; les symptômes en furent bien caractérisés; le malade fut saigné le troisième jour; il était, lors de son transport à la clinique, dans un état si désespéré, qu'il mourut le soir même de son entrée. A l'ouverture du cadavre, on trouva une infiltration entre les membranes et à la base du cerveau; dans le côté droit du thorax, il y avait un épanchement de sérosité sanguinolente; la plèvre, le diaphragme du même côté et le poumon, dans sa partie inférieure, étaient recouverts par une fausse membrane; au dessous, la plèvre était d'un rouge brun et injecté; le diaphragme phlogosé, seulement du côté droit, était parsemé de taches noires formées par un sang épanché, coagulé entre la plèvre et les fibres des muscles. Ces lésions démontrent assez quelle fut l'intensité de l'inflammation de ces organes et la nécessité d'un prompt traitement pour la combattre.

N° 24. Pleurésie chronique dont l'invasion déjà ancienne céda cependant à un traitement fort bien dirigé.

N° 25. Le malade succomba. Dans le commencement, la phlegmasie fut négligée et se compliqua d'irritation de la membrane gastro-intestinale qui persistait encore lors de son entrée à la clinique. L'ouverture du cadavre fit reconnaître toute la justesse du diagnostic porté sur cette maladie.

N° 26. La pleurésie chronique se compliqua d'une phlegmasie gastro-intestinale intermittente; les symptômes furent bien caractérisés, la marche assez franche, la guérison bien établie.

N° 27. La pleurésie, compliquée d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique et d'une fistule à l'anus, fut précédée,

dans la jeunesse de la malade, de plusieurs affections qui concoururent à affaiblir sa constitution déjà faible. L'autopsie est d'un grand intérêt, tant à raison de sa rédaction, que du soin apporté dans l'observation des lésions anatomico-pathologiques.

DEUXIÈME VARIÉTÉ. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale.*

La pleurésie, comme nous l'avons déjà fait observer, se complique très-souvent avec l'inflammation du parenchyme, même du poumon et de la membrane muqueuse gastro-intestinale; les observations dont nous allons donner la série, en contiennent des nuances très-variées avec des complications assez graves. Nous fixerons particulièrement l'attention sur les principales.

OBSERVATIONS.

N° 28. — *Pleuro-péripneumonie du côté droit avec phlegmasie gastro-intestinale.* — (M. Tacheron.)

Rivière (Mathieu-Germain), âgé de seize ans, étudiant en droit, fut pris, à la suite d'un refroidissement subit, d'une douleur pongitive au côté droit de la poitrine avec céphalalgie sus-orbitaire intense, lassitude spontanée, sentiment de malaise général.

Le 12. *Dix sangsues sur le côté douloureux.* Soulagement peu marqué.

Le 13. *Saignée avec plein succès; 1 grain d'émétique.* vomissemens assez abondans de matières verdâtres amères.

Entré à l'hospice le 14 août, il offrait les symptômes suivans : face animée, pommettes colorées, organes des sens comme dans l'état naturel, lèvres sèches et jaunâtres à leur pourtour, lan-

ue recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre très-épais, et rouge ur ses bords; forte sueur, déglutition facile, haleine légèemment fétide, soif intense avec désir de boissons tièdes, anoexie, constipation depuis six jours; pouls plein, fréquent et égulier, chaleur âcre et sèche à la peau qui se couvrait d'une ueur légère lors du paroxysme de la fièvre; respiration lente et énible, toux rare et fatigante, expectoration peu copieuse et aiblement sanguinolente, transpiration supprimée dans l'interalle du redoublement, urines très-rouges et peu abondantes, entiment de pesanteur dans la tête, légère céphalalgie susorbitaire, sommeil presque nul et très-agité, rêves fatigans, décubitus impossible sur le côté droit, abattement des forces.

Le lendemain, quatrième jour de la maladie, *forte saignée lu bras, quinze sangsues sur le côté douloureux, petit-lait dulc. deux pots, inf. de bourr. miell. deux pots, look blanc, lète;* respiration moins laborieuse, toux moins sèche, décuitus sur le côté droit, sommeil pendant quelques heures, mieux notable; le soir et pendant la nuit, fièvre très-forte, toux très-atigante, urines abondantes, constipation.

Le cinquième jour, *saignée d'une palette et demie;* suivie l'une amélioration sensible; plus de douleur du côté droit, toux noins fréquente, tiraillemens dans l'estomac, envies de vomir, oint de changement dans les urines et la constipation.

Le sixième jour, la douleur du côté reparut et se fit sentir ussi derrière le sternum; sommeil continuellement interrompu ar des rêves. *Application de douze sangsues sur le sternum;* rand soulagement, toux peu fréquente, expectoration muueuse mêlée de salive, disparition du mal de tête et d'une parie des symptômes fébriles.

Le septième jour, le malade se trouvait très-bien, peu de fièvre, ommeil paisible, urines abondantes et foncées en couleur, consipation. *Infusion de bourrache miellée, petit-lait édulcoré, ook blanc, deux bouillons.*

Les huitième et neuvième jours, soulagement; les selles se établirent, la langue se nettoyait, appétit.

Les jours suivans, peu de toux, mieux; convalescence: on

permit *des alimens ;* appétit violent. Le malade fit venir du dehors des vivres dont il prit avec excès ; bientôt la douleur et la toux reparurent. *Application d'un vésicatoire ;* disparition de ces affections.

Guérison le 7 septembre, vingt-septième jour de la maladie.

N° 29.

Delaitre (Jacques), âgé de vingt ans, ouvrier maçon, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, fut pris, le 4 mars 1817, à la suite d'un refroidissement subit, de frissons vifs et fréquens avec céphalalgie frontale intense ; bientôt après vive chaleur et point de côté dans la partie droite de la poitrine, respiration pénible, sur-tout dans le mouvement inspiratoire ; toux assez fréquente avec crachats teints de sang, expectoration difficile ; le soir, quelques frissons suivis d'une chaleur sèche, insomnie dans la nuit, décubitus impossible sur le côté droit.

Le 5 mars, augmentation de tous ces symptômes, face très-colorée, respiration de plus en plus gênée, toux très-fréquente, expectoration plus abondante, mais toujours pénible et douloureuse ; crachats muqueux et sanguinolens. *Saignée du bras.*

Entré à l'hospice le 6 mars, il offrait les symptômes suivans : douleur du côté droit de la poitrine très-forte, augmentant par la pression ; le son obtenu par la percussion du côté douloureux ne différait en rien de celui du côté opposé ; décubitus possible sur le côté droit, respiration sensiblement gênée, haleine chaude, toux fréquente, expectoration abondante et sanguinolente, toujours douloureuse ; anorexie, langue jaunâtre et sèche, douleur à l'épigastre, déjections alvines rares, urines rouges et peu abondantes, pouls plein, dur, fréquent, un peu irrégulier ; chaleur générale et sèche, face fortement colorée sur les pommettes, vive céphalalgie frontale, nausées et vomissemens, yeux abattus et tristes, faiblesse extrême. Vers le soir, un peu mieux, nuit plus calme que la précédente.

Le 7 mars, mêmes symptômes, expectoration plus abon-

dante et plus facile, crachats sanguinolens. *Quinze sangsues sur le point douloureux, julep, look blanc, infusion de bourr. miellée, diète.*

Le 8 mars, soulagement très-sensible, diminution très-marquée de la douleur de poitrine et de la chaleur, respiration plus facile, toux moins fréquente, expectoration plus abondante, moins embarrassée; crachats n'offrant plus de sang; bouche pâteuse, amère; langue toujours jaunâtre et sèche, nausées et vomissemens de matères bilieuses, douleur épigastrique toujours vive.

Le 9 mars, dans la nuit, exaspération de la douleur de poitrine, de la toux, de la difficulté de respirer; crachats de nouveau teints de sang.

Le 10, moins de fatigue, douleur et toux moins vives, respiration plus facile, expectoration de crachats teints de sang, mêmes symptômes bilieux. *Émétique.* Plusieurs vomissemens de matières bilieuses; journée assez tranquille, nuit calme.

Le 11 mars, mieux très-sensible, expectoration très-abondante, crachats muqueux, toux rare et douleur de la poitrine beaucoup moindre, langue rouge et humectée sur les côtés, disparition de la douleur épigastrique et de la céphalalgie, urines troubles, rougeâtres, avec un sédiment briqueté très-marqué; peau moite, chaleur générale moindre, désir des alimens

Depuis le 12 jusqu'au 28 mars, diminution lente et progressive de tous les symptômes. *Vésicatoire sur le côté douloureux.*

Le 1er avril convalescence.

Guérison le 12.

N° 30. — (M. Tacheron.)

Dimes (Antoine), âgé de vingt-un ans, cocher de fiacre, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, fut pris, le 23 février 1817, d'un grand frisson avec tremblement. Deux heures après, forte chaleur et sueur assez considérable jusqu'au

lendemain matin; pendant la chaleur, vive douleur au dessous du sein droit, respiration gênée avec toux.

Le 24, crachats sanguinolens, céphalalgie: tous les soirs, redoublement de fièvre marqué par une chaleur plus forte, une grande sueur et une soif assez intense.

Entré à l'hospice le 27 février, il présentait l'état suivant :

Douleur au dessous du sein droit empêchant le malade de se coucher de ce côté, et augmentant dans l'inspiration; toux plus fréquente, crachats assez abondans et sanguinolens, respiration plus courte et difficile, pouls vif, fréquent, résistant et peu volumineux; chaleur de la peau un peu élevée, face animée, langue nette, soif modérée, constipation depuis quatre jours. *Dix sangsues sur le point douloureux, tisane pectorale, petit-lait édulcoré, took blanc, deux lavemens, deux bouillons.*

Le 28, disparition du point de côté, crachats assez abondans et encore teints de sang, pouls sans fièvre.

Le 29, une selle solide et abondante, un peu de sueur la nuit précédente, sommeil assez bon, toux légère, crachats assez abondans, liquides et présentant encore quelques traces de sang, langue très-nette, appétit, pouls lent.

Le 30, mêmes symptômes.

Le 1er mars, convalescence.

Guérison le 4.

Les nommés Grignier, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin; et Roudeau (Joseph), âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, présentèrent les mêmes symptômes; la terminaison et le traitement furent les mêmes.

N° 31. — (M. Ratheau.)

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

Hipp., *Aph.* 13, sec. 5.

Boccenot (Jean), âgé de vingt-six ans, perruquier, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez forte, eut, il y a cinq ans, une péripneumonie très-longue.

Le 12 août 1809, il éprouva un frisson assez violent suivi de chaleur et sueur avec céphalalgie très-intense, étourdissemens, nausées et vomissemens; bientôt après, douleur à la partie latérale droite de la poitrine augmentant par l'inspiration, expectoration mêlée d'un sang écumeux.

Entré à la clinique le 15, il offrit l'état suivant :

Céphalalgie très-intense, vertiges, bouche pâteuse, amère; langue jaunâtre, nausées et vomissemens, épigastralgie, déjections alvines très-abondantes, douleur très-vive à la partie latérale droite inférieure de la poitrine, crachats jaunâtres et mêlés de sang, respiration gênée, coucher possible que sur le côté gauche, pouls dur et fréquent, anorexie, urines rouges, peau chaude et moite au toucher. *Quinze sangsues* loco dolenti, *ipéc.* 18 *gr.*, *petit-lait édulc.*, *inf. de bourr.*, *look blanc.* Soulagement marqué après la saignée, respiration plus facile, céphalalgie moins vive, vomissemens de matières verdâtres, toux fatigante.

Le 16, légère amélioration, oppression moins forte, douleur du côté moins vive, pouls moins vif et plus régulier; dans la nuit, sueurs très-abondantes, oppression augmentée.

Le 17, toux fatigante presque sans expectoration, pouls faible, lent, mais régulier; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, peau moite et un peu froide.

Le 19, toux très-fréquente, légère céphalalgie, constipation, douleur du côté plus apparente.

Le 20, douleur du côté plus intense, toux plus forte, bouche toujours pâteuse, insomnie. *Apozème chic. avec le sel, purgatif pour le lendemain.*

Le 22, évacuations alvines abondantes, toux moins fréquente, point de côté.

Le 25, mieux assez marqué, toux moins fréquente. *Sucs antiscorbutiques.*

Le 28, légère douleur du côté avec oppression. *Apoz. chic. avec le sel, casse, manne avec la rhubarbe pour le* 29.

Le 30, convalescence assez longue, mais assurée.

Guérison le 15 septembre.

N° 32. — (M. Bon.)

Masset (Antoine), âgé de vingt-un ans, d'une forte constitution, fut pris, le 4 novembre 1806, à la suite d'un excès dans le régime, d'un frisson général accompagné de douleurs de tête très-intenses.

Le lendemain, des douleurs de poitrine se manifestèrent; la respiration était gênée.

Du 6 au 8, expectoration de crachats jaunes mêlés de sang.

Admis à la clinique le 9 novembre 1806, il présentait les symptômes suivans :

Face légèrement jaunâtre, tête douloureuse, particulièrement pendant la toux, langue couverte d'un enduit muqueux peu épais, bouche un peu pâteuse, sans amertume; douleur considérable dans tout le côté droit de la poitrine, toux fréquente, expectoration de crachats jaunâtres, sanguinolens et visqueux; respiration difficile, pouls vif et dur, ventre souple, peau un peu moite. *Saignée du bras de trois palettes, inf. de bourr. miell., petit-lait édulc., look pect.* Pendant la saignée, le malade vomit une matière jaunâtre, épaisse et amère; douleur de la poitrine fixée au dessous du téton droit. *Nouvelle saignée à trois heures.*

Le sang tiré hier soir présentait une couenne tellement épaisse et dense, qu'en y plongeant la pointe d'un couteau on pouvait ensuite la soulever en entier; elle avait au moins trois à quatre lignes d'épaisseur : figure moins animée, rougeur moindre des pommettes, toux moins fréquente, crachats moins sanguinolens, trois selles liquides, pouls plus souple, peau moins sèche, un peu de mieux. *Infusion de bourr. miellée, petit-lait édulc., look pect.*

Le 11, tête moins douloureuse, toux fréquente, crachats visqueux et teints de sang, impossibilité de se coucher sur le côté gauche, pouls fréquent, insomnie. *Quinze sangsues sur le côté douloureux.*

Le 13, point de céphalalgie, figure moins animée, la douleur du côté s'est portée du côté de la gauche droite, pouls plein et développé, urines troubles d'un rouge jaunâtre.

Le 14, crachats plus rouillés, cessation de la douleur de poitrine, pouls souple et égal, sueurs depuis le matin.

Le 16, mieux sensible; toux peu fréquente, crachats blanchâtres.

Du 17 au 24, de mieux en mieux.

Du 24 au 28. Nouvelle apparition de la douleur du côté. *Vésicatoire* loco dolenti. Dès-lors elle ne se faisait plus sentir que dans les grandes inspirations.

Du 28 au 9 décembre, convalescence.

Guérison le 15.

N°. 33. — (M. Pariset.)

M. Carpentier, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, coucha, le 4 frimaire an 14, pendant plusieurs nuits dans une prison militaire, sur de la paille humide, exposé au vent, à la pluie, ayant les pieds mouillés. Dès le quatrième jour, il sentit de la difficulté à respirer, sur-tout lorsqu'il était couché; il eut de la toux, des crachats sanguinolens; les urines étaient rouges, l'appétit nul.

Entré à la clinique le 20 frimaire, il présentait l'état suivant :

Habitude générale du corps peu altérée, visage bouffi, langue assez nette, mais plus rouge que dans l'état naturel; soif, anorexie, constipation, respiration courte, prompte, plaintive, toux très-fréquente, crachats demi-délayés, épais avec des filets de sang; douleur de côté occupant toute la partie latérale droite de la poitrine, peau chaude et sèche, pouls vif, dur et fréquent. *Quinze sangsues sur le côté douloureux, inf. de bourr. miell., petit-lait édulc., look pect.*

Le 21, diminution sensible de la douleur.

Le 22, épigastre douloureux, langue blanchâtre, bouche pâteuse, soif intense, ventre un peu tendu.

Le 23, légère céphalalgie, douleur de côté encore un peu sensible, langue humide, respiration encore gênée, toux fréquente, sonore, crachats muqueux, faciles, abondans, et légèrement teints de sang; pouls fréquent et développé. *Petit-lait édulc.*

avec tamar., inf. de bourr., took pect., ipéc. 18 *grains.* Plusieurs vomissemens et cinq ou six selles. Le soir, sur les cinq heures, frisson par tout le corps pendant une heure, suivi d'une chaleur vive pendant le même espace de temps. La douleur de côté descendit vers les côtes inférieures; toux moindre, crachats n'offrant plus de sang, chaleur douce.

Du 25 au 26, point de selles ni de sueurs, toux moins fréquente, crachats écumeux.

Du 26 au 29, même état, seulement le malade eut un corysa, sommeil interrompu par la toux, crachats moins abondans. *Inf. de bourr. miell., took pect.*

Le 30, *purgatif avec la casse et la manne.* Cette médecine produisit beaucoup de selles.

Le 1er nivose, toux beaucoup moins fréquente, crachats faciles, abondans, visqueux. *Petit-lait édulc., took avec* 1 *grain de kermès, tis. adouciss.*

Le 5, légères coliques, deux selles, douleur profonde dans le côté droit de la poitrine produite par les effets de la toux; du reste, état très-satisfaisant, appétit, convalescence.

Du 6 au 8, de mieux en mieux, toux rare, crachats visqueux, consistans.

Guérison le 15.

Nos 34 à 60.

Les nommés Despretz, Boursatier, Ralin, Chauvenet, Perbal, Salvaignac, Bailly, Vivet, Duquet, Lobinon, Couson, Rouillé, Laplatte, Liustruiseur, Lugay, Tellier, Demery, Aliverty, Dubois, Hilbert, Ferdinand, Buverier, Williams, Penon, Robinot, Coliard, Tassin, Michel et Gombier, furent également affectés de pleuro-péripneumonies du côté droit, avec complication de phlegmasie gastro-intestinale, suivies d'une terminaison très-heureuse.

N° 61. — *Pleuro-péripneumonie* (côté droit), *avec phlegmasie gastro-intestinale terminée par la mort.*—(M. Saint-Amand.)

David (Jean-Baptiste), âgé de trente-deux ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution robuste, sujet tous les ans, au printemps ou en automne, à des rhumes assez forts, qui se terminaient sans traitement, éprouva, à la fin de messidor an 10, de fréquentes épistaxis; après leur cessation, il fut pris d'une difficulté de respirer qui augmentait sensiblement.

Le 18 vendémiaire an 11, évacuations alvines très-fréquentes de matières fécales verdâtres, semblables à de l'ache. Quatre jours après, fièvre, nausées, toux avec oppression de poitrine, douleur à la partie antérieure du thorax et dans le côté droit.

Entré à la Charité le 26 vendémiaire an 11, il offrait, le 27, l'état suivant : langue blanchâtre, visage luisant et plombé, yeux éteints, hoquets assez fréquens, coucher impossible sur les deux côtés, toux très-forte et expectoration de crachats gluans, visqueux, épais, jaunes et sanguinolens; ventre un peu tendu et assez gros, selles et urines naturelles, pouls assez fréquent, petit, intermittent et inégal. *Saignée, hydrom. comp. et nit., look scillitique.* Légère diminution des symptômes après la saignée, insomnie dans la nuit, crachats de couleur lie de vin, anxiétés assez fréquentes, légères défaillances.

Le 28, oppression plus forte, crachats beaucoup moins abondans, plus épais; ventre élevé, tendu et douloureux par la pression, exacerbation. Le soir, délire pendant la nuit, expectoration presque supprimée, pouls faible, intermittent, inégal et irrégulier, coucher sur le côté droit.

Le 29, pouls à peine sensible, extrémités froides, douleur du ventre très-forte. Mort à huit heures du matin.

AUTOPSIE.

Le corps n'était nullement maigre.

Les vaisseaux sanguins du crâne contenaient beaucoup de sang, sur-tout ceux de la substance médullaire du cerveau.

Le cœur était volumineux, mais sain; les orifices étaient bien libres; les cavités droites contenaient beaucoup de sang formant un très-gros caillot.

Le poumon gauche adhérait à la plèvre par des adhérences cellulaires qui paraissaient dater de plusieurs mois; il était gorgé de sang dans son lobe inférieur, mais il n'était point durci. Son lobe supérieur l'était un peu, sur-tout vers sa racine. La plèvre gauche était presque dans l'état sain, mais un peu rouge. La cavité droite de la poitrine contenait environ dix onces de sérosité claire. Le poumon droit adhérait très-légèrement à la plèvre par une exudation membraniforme albumineuse et très-fragile, à peine visible à la surface intérieure du poumon, mais fort épaissie à sa partie postérieure et inférieure. Le lobe supérieur de ce côté était dur, carnifié, comme transformé en une substance pareille à celle du foie; en pressant des fragmens de cette partie du poumon, il en découlait un liquide assez épais, un peu filant, sanieux, blanchâtre et de diverses autres couleurs.

La plèvre droite était rouge dans toute son étendue, mais principalement dans sa portion costale.

Le foie était recouvert de son grand lobe par une membrane albumineuse, fragile et dans quelques endroits il adhérait aux parties contiguës par un tissu cellulaire assez dense. Le lobe gauche était recouvert par l'épiploon gastro-colique. Le parenchyme du foie était gorgé de sang, mais sain d'ailleurs.

La vésicule bilieuse était fort épaissie dans ses parois.

N° 62. —(M. Lescurre.)

Rivoley (Gabriel), âgé de trente-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, eut, à vingt ans, une péripneumonie; il fut pris, le 27 décembre 1808, à la suite de la suppression de la transpiration, de frissons vagues, auxquels succédèrent bientôt une céphalalgie assez forte avec point douloureux au côté droit, difficulté de respirer, toux et expectoration sanguinolente accompagnée d'envie de vomir. *Tisane de bourrache, look.*

Entré à la clinique le 31, il offrait l'état suivant:

Douleur au côté droit de la poitrine, gêne de la respiration, toux, expectoration muqueuse verdâtre, céphalalgie, bouche amère, pâteuse ; langue couverte d'un enduit légèrement jaunâtre, un peu de pesanteur à l'épigastre, chaleur à la peau, pouls plein et fréquent, sueurs partielles, anorexie, insomnie, un peu de constipation, urines rares et chargées d'un sédiment briqueté. *Quinze sangsues au côté douloureux, look pect., infusion de bourr. miell., bouillons.*

Le cinquième jour de la maladie, diminution de la douleur du côté, point de céphalalgie, moral très-affecté.

Le sixième, respiration toujours laborieuse, langue un peu plus humide, pommettes rouges, peau très-chaude, pouls plein et fort.

Le septième, expectoration sanguinolente, respiration difficile, faiblesse générale, urines extrêmement chargées d'un sédiment briqueté. *Décoction de kin. deux fois.*

Du huitième au neuvième, mêmes symptômes.

Le dixième, bouche un peu pâteuse, langue encore sèche, crachats sanguinolens et peu abondans, une selle liquide, pouls souple et petit.

Le onzième, aux symptômes précédens, toux incommode accompagnée d'une augmentation de la difficulté de respirer, pouls mou, petit et facile à déprimer, sueurs fréquentes. *Vésicatoire à la poitrine.*

Le douzième, augmentation de tous les symptômes. A deux heures après midi, le malade était agonisant ; son corps était couvert d'une sueur froide et glutineuse, ses yeux étaient contournés : il expira peu de temps après.

AUTOPSIE.

Le poumon droit, très-adhérent aux côtes, était hépatisé, rempli de sang et de pus que la moindre pression faisait sortir.

Le gauche était moins hépatisé et moins infiltré de pus et de sang ; il était plus mou.

Le cœur était sain, un peu volumineux.

Le foie, l'estomac et tous les intestins étaient assez sains ; ce-

pendant une partie des intestins grêles était légèrement phlogosée.

N° 63. — (M. Soureau.)

Drouillard (François), âgé de cinquante-cinq ans, frotteur, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, le 15 germinal an 10, une forte courbature avec froid, frissons, puis chaleur; céphalalgie violente, amertume de la bouche, soif intense.

Le 16, nausées et vomissemens de matières visqueuses, douleur à la région antérieure et inférieure droite de la poitrine, avec toux, expectoration abondante de crachats noirâtres, épais; exacerbation de la fièvre tous les soirs.

Entré à la clinique le 23, huitième jour de la maladie, il présentait les symptômes suivans :

Face amaigrie, céphalalgie frontale, pommettes colorées d'un rouge assez vif, dégoût, amertume de la bouche, langue jaunâtre, voix rauque, toux fréquente, crachats très-abondans, respiration assez facile, douleur de poitrine moins forte, épigastralgie, évacuations alvines naturelles, peu de sommeil, chaleur de la peau médiocre, pouls fréquent, un peu serré, régulier. *Adoucissans et pectoraux.*

Du 24 au 29, augmentation progressive de tous les symptômes.

Mort le 29, à neuf heures du matin.

AUTOPSIE.

A l'examen extérieur du cadavre, la poitrine paraissait plus élevée, plus rebondie du côté droit que du côté gauche : par la percussion elle ne donnait aucun son dans toute son étendue du côté droit et vers sa partie inférieure du côté gauche; supérieurement et du même côté elle résonnait assez bien.

La trachée-artère était remplie de la même matière que celle que contenaient les bronches et les poumons.

Les viscères contenus dans la poitrine ne semblaient faire qu'une seule masse. La plèvre se détachait plus facilement de dessus les côtes que de la superficie du poumon.

Le poumon droit, dont tous les lobes semblaient confondus, était dégénéré en une substance qui se transformait facilement en matière épaisse, puriforme, grise à l'extérieur, de couleur noirâtre à l'intérieur, ayant la consistance de la lie de vin sans en avoir tout-à-fait la couleur; un seul point peu étendu du lobe supérieur droit paraissait moins désorganisé; la partie postérieure du même lobe contenait un dépôt considérable de la même matière un peu plus fluide.

Le poumon gauche, sur-tout dans son lobe inférieur, était dans un état approchant de celui que nous venons de décrire, mais bien moins marqué; son lobe supérieur paraissait être dans un état moins mauvais que l'inférieur.

Le cœur, de volume ordinaire, contenait un sang noir.

L'estomac et le canal alimentaire étaient sains. Le foie, comme retiré sur lui-même, blanchâtre à sa superficie, présentait à l'intérieur des points jaunes comme graisseux.

N° 64. — (M. Lachaud.)

Parmentier (Étienne), peintre en bâtimens, d'un tempérament lymphatico-sanguin, éprouva, le 10 novembre 1808, de grandes douleurs de tête avec frissons et léger point de côté; ces symptômes diminuèrent d'intensité, et il se trouva assez bien pendant quelques jours.

Dans la nuit du 12 au 13 décembre, vomissemens d'une grande quantité de matières jaunâtres très-fétides; peu de temps après, fièvre marquée par un frisson très-violent; dès-lors, céphalalgie considérable, soif intense, grande difficulté de respirer, douleur assez vive dans le côté droit de la poitrine, et augmentation des autres symptômes jusqu'au 15 du même mois.

Observé le 16, il présentait l'état suivant :

Face animée, lèvres injectées, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, bouche légèrement amère, région épigastrique très-sensible au toucher, respiration très-laborieuse, douleur de poitrine très-violente et n'occupant que le côté droit, toux fréquente, pénible et suivie de crachats écumeux très-ténus et

sanguinolens, chaleur considérable de la peau, pouls petit, fréquent et assez régulier; urines abondantes, sommeil pénible et fatigant, coucher indifférent, plaintes continuelles.

Dans la nuit du 16 au 17, augmentation de tous ces symptômes, faiblesse extrême.

Mort le 17, à cinq heures du matin.

AUTOPSIE.

Le cadavre présentait un embonpoint médiocre; le corps n'offrait ni taches, ni éruptions quelconques.

Le poumon gauche était très-sain et très-ample; il y avait dans la plèvre qui le renfermait à peu près un verre de sérosité; toute la partie supérieure du poumon droit était saine; sa moitié inférieure était consistante, non crépitante et gorgée d'une sérosité muqueuse : en cherchant à rompre les adhérences qui l'attachaient à la plèvre, il se rompait sous les doigts et se déchirait par morceaux; la plèvre du même côté offrait quelques lames pseudo-membraneuses, et renfermait à peu près deux verres de sérosité.

Le cœur n'avait pas beaucoup augmenté de volume; l'oreillette droite était dilatée par une quantité assez considérable de sang coagulé et des concrétions fibrineuses; le ventricule du même côté était contracté et petit; ses cavités gauches n'offraient rien de particulier.

Les organes abdominaux ne présentèrent rien de remarquable; les veines et le foie étaient gorgés de sang. Les intestins, l'estomac étaient contractés; le côlon, sur-tout, très-resserré.

N° 65. — (M. Tacheron.)

Chartre (Claude), scieur de long, d'une assez forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, le 11 avril 1817, d'un frisson suivi, le soir, d'une soif assez intense avec vive chaleur, douleur derrière le sternum.

Le 12, *chopine de vin sucré*. Augmentation de la douleur de poitrine et de la céphalalgie.

Entré à l'hospice le 14, il présentait l'état suivant :

Douleur derrière le sternum augmentant dans l'inspiration, épigastre douloureux, face rouge, langue sèche et rude au toucher, soif très-intense, dégoût pour les alimens, toux fréquente, respiration difficile, crachats sanguinolens, selles assez régulières, pouls fort et fréquent, décubitus sur le côté gauche très-difficile, peau brûlante, quelquefois nausées, lèvres jaunes et leurs bords très-secs. *Petit-lait édulcoré, infusion de bourrache avec du miel, look blanc, douze sangsues, vésicatoire sur le point douloureux, ipécac. avec un gros de tartre stibié.* Ce dernier remède fit peu vomir le malade; il n'éprouva aucun soulagement de l'application des sangsues, respiration courte et difficile, toux peu fréquente, expectoration peu abondante, pouls dur et fréquent, forces abattues, yeux hagards, bouche sèche, lèvres noirâtres, un peu de délire, réponses très-indifférentes.

Le 15 à six heures, augmentation du délire, pouls dur avec des intermittences bien marquées, toux plus fréquente, expectoration moins facile, langue sèche.

Le 16 au matin, état très-fâcheux, respiration très-courte, très-difficile, sans toux ni expectoration; délire jusqu'à huit heures du soir.

Mort le 17, à huit heures du matin.

AUTOPSIE.

Le cadavre était remarquable par le développement de ses belles proportions.

Le poumon droit adhérait d'une manière intime à toute l'étendue de sa cavité thorachique correspondante. La plèvre pulmonaire était épaissie et collée à la plèvre costale; cette adhérence celluleuse, et ancienne dans quelques points, était récente et formée à l'aide d'une couche albumineuse dans la plus grande partie de son étendue. Le poumon, extrêmement dur et comme carnifié dans son lobe supérieur, était mou et crépitant dans toute l'étendue du lobe inférieur; il existait entre ces deux parties une ligne de démarcation très-prononcée. La première avait une couleur fauve-blanchâtre; les incisions qu'on y pratiquait

laissaient exuder une matière liquide, mélangée d'une sérosité épaisse et sanguinolente, d'une matière qui avait tous les caractères extérieurs du pus louable, et qui remplissait toutes les divisions secondaires ainsi que les subdivisions des bronches. La membrane de ces canaux était rougeâtre, mais ne présentait aucune lésion dans sa texture. On voyait çà et là d'assez longs filamens albumineux cylindriques, très-blancs et assez forts, qui remplissaient les petites divisions des bronches.

Le poumon gauche, libre de toute espèce d'adhérence, était mou, spongieux et crépitant, parfaitement semblable par sa texture au lobe inférieur du poumon droit; il était d'un rouge foncé dans toute son étendue, il contenait une très-grande quantité de sang. La trachée-artère et ses premières divisions étaient vivement phlogosées.

Le cœur était sain; les cavités contenaient une grande quantité d'albumine demi-transparente, jaunâtre et molle, qui adhérait d'une manière assez intime aux parois des ventricules.

L'estomac avait à l'intérieur une couleur légèrement rosée; sa membrane interne était recouverte d'une couche muqueuse et blanchâtre.

N° 66. — *Pleuro-péripneumonie, avec phlegmasie gastro-intestinale; trou botal non entièrement oblitéré.* — (M. Dubuisson.)

Nicodi (Jean), dit Beaulieu, âgé de soixante-douze ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, eut, à trente ans, une péripneumonie qui dura six semaines; il y a trois ans, un catarrhe pulmonaire qui persista trois mois avec grande difficulté de respirer, expectoration abondante.

Le 1er décembre 1806, cet homme fut pris, à la suite d'un refroidissement, d'une vive douleur à la poitrine vers le téton droit; la respiration devint difficile, il se manifesta de la toux dont les accès fatiguaient beaucoup le malade et augmentaient la douleur de la poitrine. Cette toux était accompagnée de crachats dont l'expectoration était pénible; il y avait une chaleur très-grande, sur-

tout dans la poitrine; la bouche était sèche, la soif vive. *Infus. pectorale miellée.*

Entré à la clinique le 7 décembre, il présentait l'état suivant :

Respiration pénible et laborieuse, toux fréquente avec expectoration de crachats épais, visqueux et rouillés; douleur pongitive et profonde à la partie latérale droite et inférieure du thorax, pouls grand, développé et fréquent: peau chaude et sèche, bouche pâteuse, langue sèche et couverte d'un enduit épais, un peu jaunâtre, soif intense, urines rares, constipation depuis trois jours. *Douze sangsues* loco dolenti, *infusion de bourrache miellée, petit-lait édulc., look blanc, bouillon.*

Le 8, respiration très-pénible, fréquente; toux moins fréquente, expectoration difficile, crachats muqueux mêlés de sang, soif vive; la douleur du côté se modéra un peu après une saignée que l'on pratiqua; peau fraîche, pouls dur, fréquent, plein et régulier; urines claires, abondantes; nuit agitée, oppression extrême, respiration plus difficile, suffocation imminente, traits de la face décomposés et abattus. *Huit sangsues sur le lieu douloureux, look.*

Le 9, un peu de soulagement par l'application des sangsues, respiration plus libre, douleur moins intense, pouls moins plein et moins dur, nuit assez paisible.

Le 10, un peu de mieux, la douleur ne se faisait sentir que lorsque le malade faisait de profondes inspirations, crachats blancs, épais, puriformes, un peu striés de sang; peau chaude, pouls plein, dur et fréquent; soif vive, nuit moins calme que la précédente, fièvre plus forte.

Le 11, symptômes portés au dernier degré d'intensité.

Mort à minuit sans agonie.

AUTOPSIE.

Le corps était généralement infiltré, la peau blanche et entièrement décolorée; le côté gauche de la poitrine résonnait assez bien par la percussion, sur-tout à la partie supérieure; le côté droit donnait un peu moins de son. Les cartilages des côtes

étaient ossifiés dans toute leur étendue et ne permettaient pas au scapel de les couper.

Le lobe supérieur du poumon droit était entièrement hépatisé ; le reste avait contracté quelques adhérences avec la plèvre.

Le poumon gauche était bien aussi altéré dans quelques points de son étendue, mais l'hépatisation était moins remarquable que dans le droit; il y avait de la mollesse et fort peu de sérosité dans la cavité thorachique.

Le péricarde ne présentait aussi qu'une petite quantité de liquide d'une couleur rosacée.

Le cœur était sain, mais il y avait quelques points de la substance qui étaient ossifiés. Le trou botal n'était pas totalement oblitéré; on remarquait une petite ouverture vers la partie inférieure de cette partie.

Les viscères de l'abdomen étaient tous très-sains.

N° 67. — *Pleuro-péripneumonie très-aiguë, avec phlegmasie gastro-intestinale causée par la suppression d'un ulcère, terminée par la mort.*—(M. Sauvé.)

Bardot (Etienne), âgé de soixante-trois ans, manouvrier de profession, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, portait depuis six ans un large ulcère calleux et purement local à la partie inférieure et interne de la jambe gauche. Tous les ans, vers le mois de novembre, il entrait dans un hôpital pour obtenir du soulagement, et n'en sortait que lorsqu'il était cicatrisé. Sa profession, qui exigeait une position continuelle verticale sur un sol souvent humide, et la négligence qu'il apportait dans les soins que réclamait sa jambe, produisaient bientôt la rupture de la cicatrice et entretenaient ce nouvel ulcère qui offrait des bords calleux, saillans; le fond était livide ou noir, il exhalait une odeur fétide avec un suintement ichoreux et jaunâtre.

En 1807, il se rendit à l'hôpital Necker comme il avait coutume de le faire depuis trois à quatre ans. A cette époque, indépendamment de l'ulcère, cet homme éprouvait un embarras

gastrique. *Un vomitif.* Le repos, la diète et les boissons délayantes firent disparaître les symptômes bilieux. On obtint alors la guérison de l'ulcère avec assez de difficulté, et il resta à l'hospice beaucoup plus de temps que les autres fois ; comme il se disposait à le quitter, la cicatrice se rompit tout à coup et sans cause connue, l'ulcère, en deux jours, redevint aussi large qu'il l'était lors de son entrée. Son aspect était à peu près semblable à celui que nous avons déjà indiqué. On obtint une nouvelle guérison au bout d'un mois de traitement, pendant lequel on surveilla le malade assez scrupuleusement, soupçonnant son intempérance dans le régime.

La veille de son départ, ce malade fut pris tout à coup, d'oppression dans la nuit; il ne reçut aucun secours. Le lendemain matin, il fut trouvé sans connaissance, ayant la respiration stertoreuse, le pouls à peine sensible et les extrémités froides. Il mourut au moment où on lui appliquait un large *vésicatoire* sur l'ulcère.

AUTOPSIE.

On n'ouvrit point la tête.

Dans le thorax, le poumon droit était très-sain, le gauche était adhérent à la plèvre costale par une couche albumineuse épaisse, compacte, et donnant à la coupe un sang écumeux abondant et mêlé de matière jaunâtre.

L'abdomen n'offrait rien de remarquable.

Cette observation ne dépose-t-elle pas contre le précepte qui recommande de *guérir tous les vieux ulcères en usant de certaines précautions qui, à la vérité, furent omises dans le cas dont nous venons de retracer ici l'observation?* Cette omission n'était-elle pas, en quelque sorte, autorisée par les guérisons antécédentes que le malade avait supportées impunément? Au surplus, était-il probable qu'elles eussent garanti le malade d'une attaque aussi subite, puisque le jour même qu'il en fut atteint, l'auteur de l'observation vit cet homme dans la matinée? Il paraissait alors jouir de la santé la plus parfaite.

Nous avons à regretter qu'on n'ait point étendu les recherches anatomiques jusque sur l'organe encéphalique ; il est probable qu'on aurait trouvé un épanchement de sérosité dans les ventricules.

N° 68. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale, précédée d'une céphalalgie très-intense, terminée par la mort.* — (M. Aubin.)

Bother, âgé de quarante ans, râpeur de tabac de profession, d'un tempérament pituiteux, entra à l'hospice, le 7 nivose an 7, pour la seconde fois, pour se faire traiter de maux de tête violens dont il n'était point encore guéri; on lui prescrivit, pendant un mois environ, *des boissons amères chicoracées et antiscorbutiques.* On appliqua des *sangsues*, puis un *vésicatoire* au col ; il se trouvait en général dans un état assez satisfaisant, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une toux vive et fréquente avec point de côté très-douloureux, pouls plein, dur et résistant ; respiration courte, difficile et laborieuse ; le point de côté augmenta tellement que, vers les onze heures du soir, on se détermina à faire une forte saignée ; ce moyen diminua un peu les douleurs ; sommeil dans la nuit.

Le lendemain on prescrivit une nouvelle *saignée* et un *vésicatoire* sur le côté douloureux, avec *des boissons adoucissantes et légèrement incisives* ; mais, malgré ces moyens, la maladie fit des progrès sensibles, la fièvre redoubla tous les soirs ; elle fut accompagnée d'un délire peu violent, mais à peu près continuel, et le malade succomba le 8, après une agonie très-fatigante et comme suffoqué.

AUTOPSIE.

La substance cérébrale était légèrement déprimée et irrégulièrement enduite d'une matière gélatineuse.

Les deux ventricules latéraux contenaient environ deux cuillerées d'eau ; la base du crâne en contenait également une très-petite quantité.

La boîte osseuse offrait, dans son intérieur, un sillon assez considérable, qui contenait les artères méningées.

Le poumon droit était fort adhérent à la plèvre et recouvert dans son lobe inférieur de sérosité; il était mou et rendait par l'incision une matière sanieuse et mousseuse. L'épanchement de ce côté était assez considérable.

Le gauche était assez sain; il offrait seulement des adhérences très-nombreuses.

Le cœur était assez fort, les valvules mitrales un peu cartilagineuses dans leur pourtour.

Les autres organes étaient sains.

N° 69. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale, remarquable par l'absence de plusieurs symptômes caractéristiques et l'existence d'un hydrothorax, terminée par la mort.*

Brussan, âgé de soixante-trois ans, ancien courier de Louis XV et de Louis XVI fut affecté, dans le premier mois de l'an II, d'une phlegmasie gastro-intestinale intermittente, sous le type quotidien; ensuite elle alterna, trois mois après, en tierce et en quarte, et se termina enfin par une œdématie des jambes.

Le 18 vendémiaire an II, à la suite d'un étourdissement, il fit une chute sur le côté gauche; il eut une syncope qui dura quelques instans; il rendit bientôt après beaucoup de sang par le nez. Depuis cette époque Brussan éprouva une vive douleur de côté.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 24 vendémiaire an II, il offrait l'état suivant: respiration difficile, douleur thorachique plus forte, poitrine donnant, par la percussion du côté droit, un son assez obscur. (Phénomène contraire, puisque le malade était tombé sur le côté gauche.)

Le quatrième jour de la maladie, douleur du côté gauche beaucoup plus intense, respiration extrêmement pénible, surtout dans les mouvemens d'inspiration; oppression très-marquée,

fut prise, le 1er janvier 1811, d'un frisson auquel succédèrent immédiatement de la chaleur et une fièvre très-violente, avec douleur pongitive dans le côté droit du thorax; crachement de sang, décubitus plus facile sur le côté affecté. Tous ces symptômes persistèrent le lendemain.

Le troisième jour ils se compliquèrent de diarrhée. *Sangsues à la vulve, pédiluve et deux fois le tartrite de potasse antimonié.*

Le sixième jour de l'invasion de la maladie, avortement d'un fœtus de trois à quatre mois, mais dont on ignorait complètement qu'elle fut grosse.

Entrée à l'hôpital le septième jour, elle présentait les symptômes suivans : face pâle, mais non décomposée, ni amaigrie; aphonie, respiration extrêmement laborieuse et se répétant jusqu'à soixante fois par minute; toux assez violente, la malade semblait ne point avoir assez de force pour cracher, langue d'un rouge brunâtre, soif ardente, disparition de la douleur du côté, dévoiement, ventre ballonné, pouls petit, fréquent et irrégulier. (Cent vingt pulsations par minute.) *Quelques boissons pour humecter la bouche.*

Mort à trois heures après son entrée à l'hôpital.

AUTOPSIE.

Par la percussion, la poitrine rendait un son mat, sur-tout du côté droit, siége de la douleur.

La cavité gauche de la poitrine contenait un peu de sérosité rougeâtre, le poumon était un peu gorgé de sang, la plèvre était saine. La cavité droite était remplie d'une eau roussâtre, contenant un grand nombre de flocons albumineux; les plèvres costale et pulmonaire en étaient enduites, ce qui constituait des adhérences. Le poumon de ce côté était hépatisé; il semblait même qu'il y eût quelques points gangréneux; il se déchirait avec la plus grande facilité, mais il n'y avait point de suppuration.

La matrice était de volume triple de celui qu'elle a dans son état ordinaire, l'orifice en était souple et admettait seulement le

doigt; le placenta était tellement adhérent dans plusieurs points de sa surface, qu'il était impossible de le séparer de la membrane muqueuse de l'utérus, sans le déchirer.

Le foie était d'un pâle jaunâtre et un peu augmenté de volume; les autres organes étaient sains.

N° 72. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale, terminée par une vomique à la partie supérieure du poumon droit.* — (M. Béclard.)

Lemaître (Nicolas), âgé de quatorze ans, imprimeur en papier peint, fut, pendant quelque temps, exposé à l'émanation du vert-de-gris. Pour le préserver de sa fâcheuse influence, sa mère lui faisait alors boire du lait; mais, depuis le 15 février 1810 jusqu'au 31 mars, époque de l'invasion de la maladie actuelle, ce jeune homme éprouvait dans la poitrine des douleurs qui l'obligèrent de prendre du repos pendant huit jours.

Lorsque le 30 mars au matin, sans aucune cause appréciable que les variations brusques, fréquentes et assez considérables de l'atmosphère, il ressentit des douleurs vagues, des lassitudes, du dégoût, des nausées, de l'inappétence et de la céphalalgie.

Le 1er avril, *un grain de tartrite d'antimoine et de potasse* que lui administra sa mère, procura des vomissemens abondans et des selles copieuses de matières bilieuses. Après le vomissement, se développèrent quelques frissons avec douleur profonde dans la poitrine, fièvre assez forte, toux forte suivie d'expectoration de sang pur.

Les jours suivans, mêmes symptômes.

Entré à l'hôpital des Enfans le 4 avril, cinquième jour de la maladie, il présentait les symptômes suivans :

Toux fréquente augmentant la douleur que le malade ressentait profondément derrière le sternum; respiration courte, gênée, oppressée; la percussion rendait un son tout-à-fait mat du côté droit, et un son obscur à gauche; elle était douloureuse à gauche, et ne causait aucune douleur du côté droit; c'était sur ce côté que le malade était constamment couché; toux accompa-

gnée d'expectoration mucoso-sanguine, face tuméfiée et rouge, pommettes peu colorées, langue un peu jaune au centre, rouge aux bords et à la pointe; bouche amère, pouls plus lent que fréquent, grand; peau chaude, yeux humides et gonflés, paupières souvent closes. Le soir, augmentation de la chaleur, pouls plus fréquent, douleur et toux plus fortes.

Le 5, l'affection gastrique était plus marquée; les autres symptômes étaient à peu près les mêmes. *Vomitif composé d'ipécacuanha et de tartre stibié.* Plusieurs vomissemens, paroxysme le soir.

Le 6, crachats ne contenant plus de sang pur, face très-rouge pendant le paroxysme. *Orge mondé émulsionné* 1 *once et sirop diacode un gros.*

Le 7, poitrine plus douloureuse, face animée, tuméfiée, yeux rouges. *Six sangsues sur la poitrine, maniluves chauds.*

Les 8 et 9, face moins animée.

Le 10, augmentation de la tuméfaction et de la rougeur de la face, chaleur assez forte, fièvre et toux; point d'oppression, crachats très-abondans, gris et fétides.

Le 11, face plus rouge encore, yeux brillans, fièvre plus forte. *Orge oxym. émuls.* 6 *onces, six sangsues à l'anus.*

Le 12, chaleur de la peau, fièvre, rougeur de la face et douleur thoracique moindres, un peu de sommeil pendant la nuit. 20 *grains d'ipécacuanha.* Plusieurs vomissemens suivis d'évacuations alvines, léger saignement de nez.

Le 13, mêmes symptômes. *Pil. Mortan* 3 *grains.*

Le 14, nouvelle épistaxis, augmentation de la fièvre et du paroxysme.

Le 15, crachats moins abondans, mélangés de mucus puriforme. A midi, expectoration à pleine bouche d'un liquide gris bourbeux, d'une fétidité et d'une saveur insupportables; cessation de la douleur de poitrine. *Cautère au bras gauche;* on fit respirer au malade *la vapeur d'infusion de sureau avec le vinaigre, pilules, bols de Mortan* 4 *grains*

Les 16 et 17, aux symptômes précédens, dévoiement.

Le 18, faiblesse considérable, sueurs des parties sus-diaphragmatiques, rougeur circonscrite des pommettes, crachats semblables à de la boue délayée et très-puans, doublés en quantité.

Le 19, même état des symptômes.

Le 20, sueurs du buste, crachats, faiblesse et dévoiement plus intenses; deux heures de sommeil dans la nuit.

Le 21, mêmes symptômes.

Le 22, affaissement des tempes et de tous les traits de la face.

Le 23 avril, vingt-quatrième jour de la maladie, faiblesse extrême, face considérablement animée, affaissée et pâle; pommettes offrant seules un peu de rougeur, état d'angoisse extrême, respiration embarrassée par l'accumulation des crachats.

Mort à huit heures du matin.

AUTOPSIE.

La percussion exercée sur le cadavre, produisit un son obscur du côté gauche, un bruit mat à la partie inférieure du côté droit, et un assez clair à la partie supérieure du même côté.

Le poumon gauche adhérait, par toute sa face extérieure, à la plèvre costale, au moyen d'une fausse-membrane molle et récente. Sa substance était engorgée et carnifiée à sa surface. Dans le reste de son étendue, elle était gorgée d'un liquide grisâtre écumeux, mais elle était crépitante et élastique.

Le poumon droit adhérait aux parties circonvoisines par tous les points de sa surface; il était, à l'extérieur, gris, mollasse et répandait une odeur dégoûtante de chair en putréfaction. Son tissu incisé avait la même couleur, la même mollesse et répandait la même puanteur. Le lobe supérieur était creusé, près de sa face interne, d'une caverne anfractueuse où on pouvait introduire toute la main. Cette cavité se prolongeait en bas par plusieurs clapiers; dans son intérieur pendaient et nageaient des lambeaux putrides; elle était à moitié remplie d'un liquide bourbeux, gris, semblable à l'eau de macération la plus infecte, semblable aussi aux crachats que le malade avait expectorés. La trachée-artère était noirâtre dans son intérieur et remplie, ainsi que les bronches, de ce liquide. Les glandes bronchiques gau-

chés et médiastines supérieures étaient volumineuses et molasses; au moment où le poumon droit fut ouvert, il se répandit dans la salle une odeur si infecte, qu'il fut impossible de pousser plus loin les recherches.

La tête et l'abdomen ne furent point ouverts.

N° 73. — *Pleuro-péripneumonie du côté gauche avec phlegmasie gastro-intestinale.* — (M. Ratheau.)

Thille (Nicolas), âgé de cinquante-deux ans, cordonnier, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez forte constitution, sujet aux rhumes, fut pris, le 1er septembre 1809, d'un frisson suivi de chaleur et sueur, avec céphalalgie très-intense et tendance à l'assoupissement, envies de vomir.

Le 2, douleur fixe à la partie antérieure gauche de la poitrine avec gêne de la respiration, toux sèche, expectoration presque nulle de matières visqueuses d'une couleur de rouille.

Entré à la clinique le 3, il présentait, le 4, l'état suivant :

Bouche pâteuse et couverte d'un enduit jaunâtre, céphalalgie presque nulle, respiration gênée, douleur fixe à la partie antérieure et inférieure gauche de la poitrine, crachats jaunâtres peu abondans, coucher impossible sur le côté gauche, pouls lent, mais petit; peau chaude, mais conservant une douce moiteur; urines rouges. *Douze sangsues* loco dolenti, *tisane pect.*, *look blanc.*

Le 5 septembre, toux très-forte, crachats peu abondans, douleur de poitrine moins forte.

Du 6 au 7, respiration plus facile, douleur du côté presque nulle, toux moins fréquente. *Inf. bourr. oxym.*

Le 10, *apozème chic. avec le sel*, *look avec kermès; casse, manne avec rhubarbe* pour le 11.

Le 11, mieux marqué; toux presqu'entièrement disparue, sommeil assez bon.

Le 12, convalescence.

Le 14, *apozème chic. avec le sel.*

Guérison le 21.

Nos 74 à 85.

Les nommés Escur, Febvre, Ficlié, Budot, Reymond, Duval, Peret, Mongean, Jouchier, Bougard, Gautereman et Joigneau, furent également affectés de pleuro-péripneumonies du côté gauche, compliquées de phlegmasie gastro-intestinale, dont la terminaison fut heureuse en peu de temps.

N° 86. — *Pleuro-péripneumonie du côté gauche, avec phlegmasie gastro-intestinale terminée par la mort.*

Laugevin (Jacques), crieur de peaux de lapins, âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilieux, ressentit, le 8 ventose, à la suite d'une débauche, des frissons dans tout le corps avec alternatives de froid et de chaud; dans la nuit, agitation, délire, gêne de la respiration, toux violente, convulsive, suffocante, accompagnée de douleur vive dans le côté gauche de la poitrine vers la partie antérieure; expectoration difficile, bouche mauvaise et amère, ventre douloureux, constipation; les jours suivans, crachats sanguinolens, faiblesse assez grande, anorexie.

Entré le 15 ventose, huitième jour de la maladie, il présentait l'état suivant :

Figure pâle, terreuse; bouche mauvaise, langue grisâtre, couverte de filets jaunâtres comme le lin : soif intense, respiration courte, un peu fréquente, très-laborieuse ; toux avec douleur dans le côté gauche de la poitrine, expectoration muqueuse, grisâtre, bourbeuse. La percussion exercée sur le côté gauche et sur la partie antérieure rendait un son assez obscur; ventre assez libre, chaleur de la peau naturelle, pouls petit, serré, fréquent, égal, régulier, faible; réponses très-vagues. *Hyd. comp. nit., took avec un grain de kermès, lav.* A midi, état fâcheux, commencement d'agonie, coucher en supination, respiration stertoreuse, râle; état de suffocation imminente, froid des extrémités, pouls presqu'insensible, aphonie complète, expectoration impossible, yeux larmoyans, carphologie.

Mort à deux heures.

AUTOPSIE.

Toute l'habitude du corps était dans un embonpoint remarquable; la face offrait un coloris léger sur les joues. En général, elle présentait l'aspect de la santé et était bien meilleure depuis la mort que pendant la vie.

La poitrine percutée ne résonnait nullement dans toute la partie gauche; la partie moyenne de la cavité droite donnait un son un peu mat.

Le poumon gauche était plus volumineux que dans l'état naturel; il remplissait tellement la cavité gauche que le défaut d'espace l'avait fait se porter à droite; son tissu était compact et nullement crépitant; il présentait dans son incision une couleur jaune fort remarquable; il n'en suintait aucun liquide. La partie postérieure et le lobe inférieur étaient crépitans et en bon état.

La plèvre pulmonaire était légèrement adhérente à la plèvre costale, au moyen de fausses membranes encore peu considérables.

Le poumon droit adhérait totalement à la plèvre costale par un tissu cellulaire si intime qu'il fut impossible de l'en séparer; il était retiré sur lui-même et comme racorni; du reste, il était assez sain et crépitant.

Le cœur était placé presque transversalement sur la colonne vertébrale; son volume était augmenté.

Le péricarde présentait à sa surface une multitude de petites granulations, ce qui le rendait rugueux au toucher; il était plus rouge que dans l'état naturel et d'une épaisseur aussi plus considérable; sa cavité contenait quelques onces d'une sérosité trouble et purulente.

Le cœur lui-même, sain dans sa texture, renfermait dans ses cavités beaucoup de sang noir et caillé, mêlé de nombreuses concrétions polypiformes très-solides et très-adhérentes aux piliers de cet organe.

Les organes abdominaux étaient sains.

N° 87.

Croisée (Louis), âgé de quarante-neuf ans, raffineur de cuivre, d'un tempérament bilioso-sanguin, eut, à l'âge de dix-huit ans, une fluxion de poitrine très-intense, et fit, il y a dix ans, une chute de cheval qui donna lieu à une hémopthysie assez considérable. Depuis ce temps toux et gêne habituelle de la respiration.

Cet homme fut pris, le 12 brumaire an 8, de céphalalgie violente avec frisson; chaleur, sueurs abondantes, vive douleur à la partie inférieure latérale et gauche de la poitrine, sur-tout dans les accès de la toux; nausées et vomissemens spontanés d'une matière verdâtre très-amère; évacuations alvines abondantes.

Entré à la clinique le 16 brumaire, huitième jour de la maladie, il offrait l'état suivant : figure fatiguée, céphalalgie violente, langue jaunâtre, humide; bouche amère, soif vive, respiration fréquente, laborieuse; douleur à la partie antérieure et inférieure de la poitrine, toux et expectoration visqueuse, ventre un peu météorisé et douloureux au toucher, pouls fréquent, plein et dur; peau sèche et un peu chaude. *Petit-lait éduic. et émétisé, tis. de lin nit., lav.*

Le 17, anxiétés continuelles pendant la journée, nuit un peu plus calme, figure un peu rouge et animée, peu de soif; du reste mêmes symptômes, ventre plus douloureux, sur-tout vers l'ombilic. On regarda alors la maladie comme une colique métallique, et on prescrivit; *eau de casse avec les grains, tis. sud., lav. purg., anod., thériaque et 1 grain d'op.*

Le 18, état des symptômes plus alarmant, nuit orageuse, râle; le matin, figure d'un rouge violet, yeux fixes, larmoyans; langue couverte d'un enduit jaune visqueux, bouche pâteuse, quelques stries de sang dans les crachats, respiration courte, haute et fréquente; toux, douleur répondant sur toute la poitrine, la percussion donnait un son mat, ventre météorisé, moins douloureux, pouls assez consistant, moins plein, fréquent; évacuations alvines bilieuses, stercorales; urines rouges

enflammées avec un sédiment jaune en petite quantité. *Large vésicatoire sur le côté droit de la poitrine, petit-lait avec tamarin émétisé, tis. de bourr. miellée, look scillitique.*

Le 19, figure jaune, lèvres violettes, râle plus intense; expectoration diminuée, urines d'un jaune très-foncé, pouls large, souple, peu consistant, et parfois irrégulier; extrémités froides, quelques évacuations alvines bilieuses stercorales. Etat très-fâcheux. *Polygala de Virginie 2 gros, eau comm. 6 onces réduites à 4 onces, oxym. scillitique 1 once, sirop de guimauve 1 once, hydrom. comp. et nitré avec oxym. scillitique 1 once.*

Mort le 20 à onze heures du matin.

AUTOPSIE.

On trouva la trachée-artère remplie d'un liquide jaunâtre diffluant, très-abondant.

Les poumons étaient intimement adhérens à la plèvre et au médiastin; celui du côté gauche contenait de l'air et était crépitant comme dans l'état naturel. Le droit était dense, épais, non crépitant, d'une substance analogue à celle du foie, et laissait suinter un liquide semblable à celui qui remplissait la trachée.

Cette dernière circonstance semblerait prouver que la maladie était plutôt rhumatismale qu'inflammatoire.

L'abdomen ne présentait rien de particulier. Il y avait quelques adhérences de l'épiploon gastro-colique avec le péritoine.

N° 88. — *Pleuro-péripneumonie des deux côtés avec phlegmasie gastro-intestinale.* — (M. Rutheau.)

Vaurice (François), âgé de vingt-cinq ans, ramoneur, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, éprouva, le 3 août 1809, une chaleur très-forte avec céphalalgie, nausées et quelques vomissemens; deux jours après, douleur fixe aux deux parties latérales et inférieures du thorax, avec toux

assez fréquente et expectoration de matières jaunâtres mêlées de sang.

Entré à la clinique le 3 octobre, il offrait l'état suivant : coucher possible sur le dos, impossible sur les côtés, tête seulement un peu pesante et douloureuse, insomnie, yeux abattus, lèvres rouges et recouvertes d'une petite pellicule desséchée, tirant un peu sur le noir; langue noirâtre à sa base et très-sèche, bords rouges et un peu humectés, respiration un peu gênée, toux fréquente, crachats abondans et mêlés de sang, douleur aux deux parties latérales et inférieures du thorax, augmentant par la pression; la percussion y faisait entendre un son assez obscur; pouls vif, fréquent mais petit; abdomen tendu sans être douloureux, épigastralgie, déjections alvines peu fréquentes, peau sèche et un peu mordicantes. *Décoc. de kina, petit-lait édulc., inf. de bourr. miel., look blanc.*

Le 8, même état. *Vésicatoire* loco dolenti.

Le 9, pouls toujours très-faible, peau un peu moite, poitrine sans douleur, toux peu fréquente, expectoration muqueuse.

Le 10, mieux marqué.

Le 12, convalescence.

Guérison le 15.

N° 89. — *Pleuro-péripneumonie des deux côtés, avec phlegmasie gastro-intestinale, terminée par la mort.* — (M. Favrot.)

Bobot (François), âgé de huit ans, d'un tempérament lymphatique, menant depuis long-temps une vie vagabonde et s'exposant aux intempéries de la saison quoique mal vêtu, ressentit, le 4 octobre 1808, de légers malaises.

Le 7, céphalalgie, anorexie, anxiété dans les hypocondres, dyspnée avec toux sèche et fièvre sans frisson, langue recouverte d'un enduit muqueux. *Tisane d'orge, quatre sangsues à l'anus, lavement.*

Entré le 8 octobre à l'hôpital des Enfans, il présentait l'état suivant : face pâle et bouffie, yeux ternes et tristes, rou-

geur de la joue droite, décubitus sur le côté droit, toux sèche, expectoration de crachats muqueux, respiration difficile et plaintive, langue recouverte sur le milieu d'un enduit blanchâtre, bords rouges ; diarrhée, poitrine rendant, par la percussion, un son mat à sa partie postérieure; battemens de cœur irréguliers, pouls du côté gauche petit et fréquent, du côté droit plus élevé et plus fort ; douleur à la région supérieure de l'abdomen, ventre souple, un peu sensible au toucher; fièvre continue avec deux exacerbations, l'une à dix heures du matin, l'autre à six heures du soir; dans la nuit du 8 au 9, délire. *Large vésicatoire sur le côté droit, look blanc, orge oxym., lav. émoll., maniluves.*

Du 11, septième jour, amélioration dans la figure, décubitus dorsal, battemens du cœur affaiblis, pouls plus relevé, respiration moins difficile, urines brunâtres avec sédiment léger et abondant; nuit calme. *Eau d'orge édulc., petit-lait nit., émulsion* 6 *onces, liq. min. d'Hoffmann huit gouttes, fumigation et maniluves.*

Le 12, facies altéré, yeux caves environnés d'un cercle bleuâtre, regard fixe, ailes du nez allongées, joues infiltrées et colorées dans l'exacerbation, respiration difficile. *Aunée édulc. avec oxym. scillit.* 1 *gros, manne et sirop d'ipécac de chaque une once, vésic. sur le côté.*

Du 14, dixième jour, même état du malade, urines rougeâtres et troubles. *Pédiluves avec* 3 *onces de moutarde, vésicatoire rubéfiant à chaque bras, et à leur levée application de quatre sangsues, look, orge oxym.*

Le 17, *vésicatoire sur le côté droit.*

Le 19, point de changement. *Cautère au bras droit.*

Le 21, dix-septième jour, léger accès fébrile vers le soir, côté droit de la partie postérieure de la poitrine offrant une élévation, expectoration abondante et purulente, urines d'un rouge clair et sans sédiment. *Lierre terrestre oxym., petit-lait nitré* 12 *grains, émulsion* 6 *onces.*

Du 24, disparition de l'élévation qu'offrait la partie postérieure

de la poitrine, crachats purulens, respiration et parole plus faciles. *Manne* 1 *once*, *assa-fœtida* 6 *grains*.

Du 27, accès fébrile sur les deux heures, crachats muqueux et séreux, urines d'un jaune clair. *Assa-fœtida* 12 *grains*, *manne* 1 *once*.

Du 28, nul accès fébrile, respiration facile, douleur à la partie antérieure de la poitrine. *Lierre terrestre*, *oxym.*, *émulsion* 4 *onces*, *éther* 15 *gouttes*, *maniluves*, *vésicatoire* loco dolenti.

Du 29 octobre au 3 décembre, trentième jour de la maladie, mieux sensible, convalescence paraissant parfaite ; le soir, accès fébrile, suivi de gêne considérable de la respiration et de la parole, douleur vive à la poitrine. *Vésicat. sur cette région*.

Le 5, augmentation des symptômes, fièvre continue avec exacerbation le soir, nuit agitée, coucher sur le séant pour faciliter la respiration, face pâle, amaigrie ; expectoration purulente, mais peu abondante ; urines rouges sans sédiment, selles peu fréquentes. *Nouveau vésicatoire à la poitrine*, *lierre terrestre oxym.*, *émul. camphrée*, *fumigation et manil.*

Du 7, trente-quatrième jour, face allongée et comme hippocratique, lèvres noirâtres, dents et langue recouvertes d'un enduit humide et blanchâtre, respiration très-difficile et accompagnée d'une dilatation des narines, décubitus dorsal, assoupissement dans le jour, râlement ; disparition de l'état de stupeur à huit heures du soir, époque de l'exacerbation.

Du 8, augmentation dans les symptômes, léger délire ; mort à huit heures du matin.

AUTOPSIE.

L'extérieur du cadavre n'offrait qu'un amaigrissement général, la percussion de la poitrine rendait de toutes parts un son mat, excepté cependant à sa partie supérieure.

Le cerveau était mou et humide, les ventricules contenaient une plus grande quantité de sérosité que dans l'état ordinaire. Le cervelet était sain. La base du crâne contenait environ deux cuillerées d'un liquide séreux.

Le poumon droit offrait plusieurs adhérences à la plèvre costale ; cette dernière était infiltrée de pus ; de plus suppuration très-abondante entre la plèvre pulmonaire costale et diaphragmatique. Le poumon de ce côté, excepté son bord antérieur et son sommet dans l'étendue d'un pouce, était carnifié et même présentait quelques tubercules miliaires sans suppuration. Du côté gauche, la plèvre costale était épaissie et rougeâtre ; entre cette dernière et celle pulmonaire, on trouva encore une chopine de sérosité roussâtre, laissant déposer beaucoup de flocons purulens dont un grand nombre restaient attachés sur tous les points de la plèvre, après l'écoulement du liquide. Le poumon, sans altération organique, était réduit au quart de son volume ; il était comprimé par cet épanchement et adhérait au médiastin.

Le péricarde renfermait près de neuf onces d'une sérosité limpide.

Le cœur était un peu plus volumineux. Ses cavités droites contenaient peu de caillots et beaucoup de concrétions fibrineuses. Les cavités gauches renfermaient quelques caillots noirâtres.

Le foie était un peu volumineux, mais sain : il y avait dans les intestins grêles deux invaginations. Dans le cœcum un gros ver lombricoïde. Les intestins grêles contenaient beaucoup d'excrémens et leur membrane muqueuse était rouge.

Les autres organes étaient sains.

N° 90. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale et anévrisme du cœur, terminée par la mort.* — (M. Campaignac.)

Petitbou (Louis), âgé de quatorze ans, entra à l'hôpital des Enfans le 1er février 1809, offrant les symptômes suivans :

Teint pâle, langue couverte d'un enduit blanchâtre, peu d'appétit, abdomen volumineux et tendu, rate engorgée (ce jeune homme eut une phlegmasie gastro-intestinale intermittente irrégulière qui dura pendant neuf mois); palpitations assez fortes et fréquentes, toux sans expectoration, décubitus impossible à

gauche, faisant éprouver de la toux et une douleur assez forte. *Ipécacuanha* 18 *grains en deux doses, orge, bourr. miellée. look blanc.*

Le 3, dévoiement, douze selles dans la nuit. *Infusion de lichen, oxym. simple, look avec sirop diacode.*

Le 4, vive douleur à la partie inférieure et gauche du thorax, oppression, respiration haute et fréquente, toux fréquente avec peu d'expectoration, la poitrine percutée résonnait mal, sur-tout à gauche où elle n'offrait qu'un son mat; pouls dur et fréquent, battemens du cœur très-développés, lèvres un peu violettes à leur bord libre. *Orge édulc., solution de gomme arabique, look diacode, huit sangsues* loco dolenti. Soulagement jusqu'à dix heures du soir, après l'application des sangsues.

Le 5, grande souffrance du côté, coucher dorsal, oppression considérable, respiration toujours haute et fréquente, expectoration écumeuse, un peu rouillée, pouls toujours dur, battemens du cœur très-développés, langue blanchâtre. *Dix-huit grains d'ipécac. en deux doses, vésic.* loco dolenti. Le soir, léger mieux, nuit très-mauvaise.

Le 6, douleur latérale augmentant beaucoup par les efforts de la toux, oppression extrême, paroles entrecoupées à cause de la gêne de la respiration. *Nouveau vésicatoire, manné* 1 *once dans l'eau.* Nuit déplorable.

Le 7, état désespéré, agonie, face décomposée et couverte ainsi que le thorax d'une sueur froide; yeux fixes, éteints; lèvres livides, respiration stertoreuse.

Mort à huit heures du matin.

AUTOPSIE.

La face, le col et le thorax étaient livides; le tissu cellulaire sous-cutané contenait encore assez de graisse.

Le système veineux cérébral était extrêmement gorgé de sang.

Le poumon droit était libre, volumineux et très-pesant, ses lobes moyen et inférieur hépatisés; le lobe supérieur était gorgé de sang et un peu crépitant.

Le poumon gauche et la plèvre costale étaient recouverts, dans toute leur surface, de fausses membranes d'une ligne et demie à deux lignes d'épaisseur, et adhéraient ensemble par des brides membraneuses qui s'observaient sur-tout en avant. En outre la plèvre de ce côté était plus épaisse et un peu plus rouge qu'à l'ordinaire; le lobe inférieur du poumon était également hépatisé; le supérieur, moins altéré, crépitait encore un peu sous le tranchant du bistouri.

Les cavités du thorax contenaient environ deux verres d'une sérosité floconneuse. Le péricarde en contenait trois onces.

Le cœur était double de son volume; les cavités droites étaient dilatées et contenaient beaucoup de sang noir; les cavités gauches étaient vides; l'oreillette n'offrait rien de particulier, mais les parois du ventricule qui était de capacité naturelle, avaient huit lignes au moins d'épaisseur.

Les épiploons contenaient beaucoup de graisse; le foie était gorgé de sang et un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire; la rate était triple au moins de son volume, et descendait jusqu'au voisinage de la crête iliaque gauche; sa surface extérieure était grisâtre et comme ardoisée; son tissu était brunâtre, gorgé de sang, et se réduisait en pulpe sous la plus légère pression; tous les autres organes étaient sains.

N° 91. — *Pleuro-péripneumonie compliquée d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique.* — (M. Jaymes.)

Deville (Jean), âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, le 25 mai 1811, à la suite d'un refroidissement subit, d'un point douloureux du côté droit de la poitrine avec oppression considérable; malaise général, céphalalgie sus-orbitaire, amertume de la bouche. *Saignée du bras, eau de veau avec 2 grains d'émétique.* Plusieurs vomissemens et deux selles, point de soulagement, respiration toujours gênée et entrecoupée, avec toux assez fréquente, sans expectoration de sang.

Entré à la clinique le 1er juin 1811, il offrait les symptômes

suivans : air souffrant, parole entrecoupée, coucher sur le côté droit, céphalalgie sus-orbitaire, sommeil impossible, face colorée, pommettes rouges, lèvres sèches, langue disposée à se sécher et couverte d'un enduit jaunâtre, saveur amère, respiration gênée et fréquente, toux presque nulle; cependant crachats abondans, épais, jaunâtres; douleur aiguë à la partie droite et inférieure de la poitrine, battemens de cœur très-fréquens, pouls fréquent mais régulier, anorexie, soif vive, déjections alvines liquides, urines rouges et épaisses, peau jaunâtre. *Quinze sangsues, un vésicatoire, inf. de bourr., look blanc, diète.* Soulagement momentané par l'application des sangsues. Vers le soir, douleur pectorale aussi intense, respiration toujours gênée, face animée, lèvres encroûtées, intérieur de la bouche sec, langue noire et sèche à sa base, pouls intermittent, crachats légèrement teints de sang, soif ardente, plusieurs selles de matières très-fétides pendant la journée; diminution des forces.

Le 2 juin, même état dans les symptômes. Le soir, paroxyme très-violent avec augmentation de tous les symptômes. *Inf. de kina, petit-lait édulc., inf. de chic. et bourr., look blanc.*

Le 3 au matin, symptômes moins intenses, un peu de sommeil dans la nuit, crachats un peu rouillés, plusieurs selles, urines peu abondantes et rougeâtres. Le soir, fatigue très-grande; le malade ne pouvait presque plus retirer la langue qui était comme ligneuse, respiration très-pénible, parfois stertoreuse, oppression considérable. *Un grain de kermès avec le look blanc.*

Le 4, face décomposée, yeux à demi-fermés. *Vésicatoire.*

Le 5, accablement extrême, respiration râleuse, expectoration moins abondante que les jours précédens.

Dans la nuit du 5 au 6, un peu de calme, légère diminution des symptômes, expectoration plus abondante, crachats épais et grisâtres, pouls intermittent, langue paraissant vouloir s'humecter, respiration moins pénible, peau moite, chaleur modérée.

Le 7, tranquillité et sommeil pendant la nuit, respiration plus libre, toux modérée, expectoration abondante, selles li-

quides et fréquentes, pouls fort et assez régulier, urines commençant à être sédimenteuse; langue assez belle et humide.

Le 8, respiration plus gênée que la veille, expectoration présentant quelques crachats rouillés et d'autres puriformes, douleur de poitrine, grand accablement.

Le 9, toux fréquente, expectoration difficile, pouls petit et lent, prostration considérable, voix presqu'éteinte, maigreur assez prononcée, selles régulières, urines toujours foncées en couleur.

Le 10, mieux sensible, voix plus forte, respiration plus libre, crachats plus épais, Nuit tranquille, pouls peu fort et régulier.

Le 11, confirmation du mieux.

Le 12, disparition de tous les symptômes, crachats rares et muqueux, appétit, convalescence.

Guérison le 20.

N° 92. — (M. Ducasse.)

Paltavec (Georges), âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, fut pris, le 21 novembre 1807, à la suite d'un refroidissement subit, de frisson dans tout le corps, suivi de chaleur et d'un malaise général.

Trois jours après, douleur intense dans le côté droit de la poitrine avec toux violente, expectoration sanguinolente, gêne considérable dans la respiration.

Entré à la clinique le 26 novembre, il présentait l'état suivant :

Face rouge, sur-tout avec la pommette droite; yeux larmoyans, soif intense, langue humectée, rouge à sa pointe et couverte d'un enduit muqueux à la base; douleur fixe et déchirante dans le côté droit du thorax, située entre la cinquième et la sixième côte, se faisant plus vivement sentir au commencement de l'inspiration; toux fréquente et pénible, expectoration muqueuse-salivaire et légèrement jaunâtre, respiration gênée, courte et fréquente; pouls fort et développé, peau sèche et chaude. *Douze sangsues sur le côté douloureux, petit-lait édulcoré, infusion de*

Sourrache, lavement. Un mieux sensible succéda à l'évacuation sanguine qui fut très-abondante, toux moins forte, douleur de poitrine considérablement diminuée; le soir, exacerbation, pouls fréquent, chaleur de la peau augmentée, accablement, lassitude générale, assoupissement, nuit assez calme avec sommeil.

Le 28, diminution plus marquée des symptômes, exacerbation moins forte et de peu de durée, urines rouges sans sédiment, sommeil plus tranquille.

Le 29, point d'exacerbation, douleur du côté moins vive, toux rare, crachats faciles, mais légèrement teints de sang; pouls un peu tendu, nuit très-bonne.

Du 30 au 4 décembre, toux plus fréquente, expectoration copieuse et parfois teinte de sang, douleur de côté toujours sensible et devenant plus vive encore par les efforts de la toux.

Du 4 au 10, *vésicatoire* loco dolenti, disparition de la douleur, mais sentiment de gêne et de pression à la partie antérieure de la poitrine pendant les fortes inspirations; expectoration facile de crachats épais et grisâtres, constipation depuis trois jours. *Purgatif* qui procura douze selles abondantes, appétit.

Du 10 au 18, diminution progressive de tous les symptômes, crachats moins épais et moins abondans; convalescence parfaite. Guérison le 19 décembre.

N° 93. — *Pleuro-péripneumonie, avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminée par la mort.* — (M. Tacheron.)

Patte, âgé de quarante-cinq ans, maçon, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, fut pris, le 13 avril 1817, d'éblouissemens avec perte de connaissance. On ne put avoir d'autres renseignemens sur son état antérieur.

Entré à l'hospice le 20 avril, il présentait les symptômes suivans :

Coucher en supination, face rouge et comme injectée, yeux chassieux, coma profond, langue sèche, brunâtre, raboteuse, respiration courte, fréquente; pouls petit et concentré, peau

très-chaude; le soir, *sinapismes aux pieds*. Pendant la nuit, quatre déjections très-abondantes noires et fétides.

Le 21, état plus satisfaisant, disparition du coma, pouls faible et fréquent, chaleur de la peau moins considérable; langue toujours sèche et brunâtre, respiration encore très-difficile. *Saignée du bras de trois palettes, vésicatoires aux jambes, infusion de kina, de chicorée et de bourrache avec l'oxymel simple et un look pectoral.* Vomissemens assez abondans de matières jaunâtres, sang couvert d'une couenne verdâtre très-légère; il n'était point coagulé; pouls sensiblement développé, respiration moins gênée; à quatre heures du soir, pouls plus développé qu'après la saignée, respiration moins pénible, rougeur du visage moins intense que le matin, langue constamment brunâtre et très-sèche; deux déjections peu abondantes et moins fétides que le jour précédent.

Le 22, abattement moins considérable, décubitus indifférent, face très-rouge et injectée, chaleur brûlante de tout le corps, respiration toujours laborieuse, pouls dur et fréquent, ventre souple, urines claires. *Inf. de kina édulc. avec le sirop de guimauve, tisane pectorale.*

Le 23, mêmes symptômes, ventre tendu et douloureux, déjections alvines liquides et fétides. *Potion antispasmodique avec acétate d'ammoniaque demi-once.*

Le 24, respiration moins pénible, abattement sensiblement diminué, pouls développé, régulier; langue paraissant s'humecter sur les côtés, déglutition plus facile.

Le 25, pouls petit, régulier; respiration pénible, visage toujours fortement coloré, langue sèche et noire, urines peu abondantes de couleur brune.

Le 26, prostration considérable.

Le 27, symptômes plus alarmans, pouls intermittent, faible, irrégulier; difficulté extrême de respirer, coucher sur le dos, face d'une couleur rouge obscure. *Inf. de kina avec le sirop de guimauve, décoction d'orge animée avec l'acide sulfurique, potion antispasmodique avec une once d'acétate d'ammoniaque, vésicatoire à la nuque.*

Le 28, chaleur toujours sèche et brûlante, abattement extrême, délire pendant quelque temps, carphologie.

Du 29 avril au 3 mai, symptômes plus intenses.

Mort le même jour à neuf heures.

AUTOPSIE.

Les vaisseaux du cerveau étaient injectés et distendus par le sang. La substance médullaire était fortement rougie et comme sablée d'une multitude de gouttelettes sanguines; le cerveau, ferme et sain, renfermait un peu de sérosité dans ses ventricules.

La poitrine résonnait très-bien en avant et sur les côtés.

Le poumon gauche adhérait intimement aux parois thorachiques à l'aide d'un réseau celluleux de formation ancienne; la totalité de cet organe était rougeâtre, endurcie, se déchirait avec facilité à la manière d'un foie. Ce poumon contenait peu de liquide, et celui qu'il renfermait n'était que séro-sanguinolent. Le poumon gauche, peu altéré dans sa composition, était mou, rouge et crépitant, mais condensé et gorgé de sang; il adhérait très-intimement dans ses parties antérieure, supérieure et externe à la cavité thorachique; mais en arrière, le long des parties latérales du corps des vertèbres, et en bas, vers le centre du diaphragme, cet organe était séparé des parois thorachiques par une cavité allongée, évasée inférieurement et vraiment enkystée, qui contenait environ deux pintes d'un pus bien formé, d'une épouvantable fétidité. Le poumon, d'une part, et la plèvre thorachique épaissie, formaient les parois de cet empyème; le pus était immédiatement contenu dans une fausse membrane organisée, superposée à la plèvre, et recouverte à l'intérieur et du côté du pus d'une couche albumineuse, molle et diffluente. La partie moyenne du poumon était légèrement altérée à sa surface, et la plèvre paraissait encore être le siége d'une ulcération sanieuse et putride superficielle.

L'abdomen était sain.

Les vaisseaux du péritoine et des épiploons, assez fortement injectés, donnaient à quelques parties des intestins une légère

teinte rosée. Plusieurs portions des gros intestins contenaient un liquide semblable à la décoction de kina administrée en lavement au malade.

Le foie était intimement collé au colon ascendant lombaire gauche et à la partie transverse correspondante du même intestin. Cette adhérence, très-ancienne, avait lieu au moyen d'un tissu cellulaire condensé d'ancienne formation.

N° 94. — (M. Palais.)

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

HIPP., *Aph.* 8, sect. 1re.

Saillant (Nicolas), âgé de soixante-douze ans, d'un tempérament sanguin, fut pris, le 28 octobre 1820, à la suite de refroidissement et d'excès dans le régime, de douleurs dans les membres avec assoupissement continuel; sur le soir, douleur dans le côté droit de la poitrine, respiration gênée.

Entré à la clinique le 10 novembre, il offrait l'état suivant :

Décubitus dorsal, impossibilité de se placer sur le côté droit, céphalalgie, insomnie, face abattue, pommettes rouges, langue et lèvres sèches et couvertes d'un enduit légèrement brunâtre, haleine un peu fétide, respiration gênée, sur-tout dans les mouvemens d'inspiration; toux avec expectoration pénible de crachats visqueux et verdâtres, douleur pongitive au côté droit de la poitrine, ventre souple, épigastralgie, sur-tout par la pression; soif vive, déjections alvines naturelles, urines pâles, peau sèche et chaude, pouls dur et fréquent, sentiment de fourmillement dans les membres du côté droit, prostration des forces. *Vésicatoire sur le côté douloureux, bourrache avec oxymel 2 gros par pinte, potion gommée et oxymelée avec addition de kermès 1 grain, cinq bouillons.* Le même jour, un peu de soulagement, cependant respiration toujours très-gênée, courte; toux assez rare, crachats sanguinolens, pouls dur, fréquent, intermittent, douleur de poitrine peu vive.

Le 11, décubitus sur le côté droit, respiration plus gênée, fréquente, stertoreuse; crachats plus visqueux et d'une teinte brune-

verdâtre, langue et lèvres couvertes d'un enduit noirâtre, peau chaude et couverte d'une sueur abondante, facultés intellectuelles troublées. *Deux vésicatoires aux jambes.* A quatre heures du soir, assoupissement continuel sans délire, respiration fréquente et de plus en plus stertoreuse, peau très-chaude, pouls toujours irrégulier, nulles réponses de la part du malade.

Mort à six heures.

AUTOPSIE.

La face était violette, et on remarquait sur plusieurs parties du corps quelques varices.

Lorsque le crâne fut enlevé, il s'échappa une grande quantité de sérosité sanguinolente épanchée entre la dure-mère et le cerveau; l'arachnoïde ainsi que la pie-mère étaient épaissies par suite de l'inflammation de leur tissu; la substance cérébrale était molle, les ventricules latéraux dilatés et remplis d'une sérosité limpide dont on pouvait évaluer la quantité à deux onces, la cloison qui les sépare était percée d'une petite ouverture qui les laissait communiquer; l'artère basilaire était cartilagineuse; la substance du cervelet, ainsi que ses membranes, présentaient le même état que celui observé dans le cerveau; son ventricule était rempli de sérosité.

Les plèvres, soit costales, soit pulmonaires, étaient phlogosées et adhéraient entr'elles au moyen d'une fausse membrane jaunâtre; le lobe inférieur du poumon droit était hépatisé dans toute son étendue, de telle manière cependant que cette induration était plus prononcée dans sa partie supérieure que dans l'inférieure. A la réunion de ce même lobe avec le lobe supérieur, on remarquait un commencement d'hépatisation, tandis que le reste du poumon n'était qu'engoué.

Le poumon gauche était sain et crépitant.

Le cœur était ferme et sain.

L'estomac présentait dans la partie moyenne de sa grande courbure une légère tache rouge.

Tous les autres viscères étaient sains.

N° 95. — (M. Palais.)

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

HIPP., *Aph.* 6, sect. 1re.

Deglose, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, le 8 octobre 1820, à la suite d'un refroidissement, d'un rhume auquel il était sujet depuis quelque temps.

Le 13 octobre, douleurs sourdes dans les membres, abattement général des forces, lassitude extrême, suivie, bientôt après, de frissons avec chaleur à la peau, céphalalgie et toux. *Vin chaud et sucré;* augmentation des symptômes, sueurs abondantes toute la nuit.

Le 14, difficulté de respirer très-grande, fièvre ardente, soif intense, langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre, expectoration de crachats muqueux mêlés de sang, vomissemens de matières verdâtres, déjections de même nature. *Saignée du bras, boissons mucilagineuses et lavemens;* pendant cette première période, exacerbation tous les soirs.

Entré à l'hospice le 20, il offrait l'état suivant :

Décubitus dorsal, facies et regard abattus, réponses brusques, pommettes rouges, haleine un peu fétide, langue jaunâtre, soif intense, anorexie, insomnie continuelle, respiration difficile et courte, toux fréquente, crachats muqueux et d'une couleur capucine ; la poitrine, percutée dans tous ses points, donnait un son mat dans toute l'étendue du côté droit ; abdomen un peu tendu, constipation depuis quelques jours, urines rouges et sédimenteuses, peau chaude et recouverte d'une légère sueur. *Saignée de* 10 *onces, eau d'orge gommée, look blanc, lavement, cinq bouillons;* soulagement après la saignée, pouls dur, petit, fréquent ; respiration plus libre, crachats toujours abondans, plus liés ; joues moins colorées.

Le 21, pommettes très-rouges, face très-agitée, réponses se faisant avec beaucoup de difficulté, respiration fréquente, expectoration moins facile et moins abondante, crachats moins foncés en couleur. *Deux saignées de* 10 *onces chaque, une le matin et l'autre le soir, décoction de bourrache gommée,*

look blanc. A midi, respiration extrêmement gênée ; à chaque inspiration, gargouillement, expectoration impossible, pouls petit, fréquent.

Mort à trois heures.

AUTOPSIE.

La poitrine percutée ne rendait aucun son du côté droit, principalement dans toute l'étendue des parties latérales et postérieures de cette même région. Tout le reste du corps ne présentait rien de particulier.

La tête ne fut point ouverte.

Le poumon droit, dur, très-pesant, adhérait étroitement aux parois thorachiques, dans toute l'étendue de sa face, au moyen d'une membrane épaisse de deux à trois lignes et très-solide ; cette même membrane était formée de deux lames que l'on pouvait aisément séparer, entre lesquelles existait un liquide jaunâtre et épais. Le lobe supérieur de ce même poumon était plus mou que les deux autres qui, réunis entr'eux, étaient fermes, comme hépatisés et d'une teinte grisâtre ; son bord antérieur était crépitant et sain. Le poumon gauche était crépitant et présentait, dans un point de la surface de son lobe supérieur, une matière épaisse, d'un jaune pâle, et ressemblant parfaitement à de l'albumine concrétée.

Le péricarde et le cœur étaient sains.

L'estomac offrait une tache rougeâtre près sa petite courbure. Les autres viscères étaient sains.

N° 96. — (M. Lamalethie.)

Desforges, âgé de cinquante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, fut admis à l'hospice clinique le 19 mai 1808, offrant l'état suivant : figure animée, enrouement depuis six mois, à la suite de l'exposition à un vent très-frais, invasion par des frissons, avec difficulté de respirer ; la nuit suivante, expectoration sanguinolente, vive douleur à la partie latérale gauche de la poitrine. *Eau panée, bouillon avec du vin blanc.*

Observé le 20, il présentait, outre les symptômes déjà cités,

les suivans : bouche amère, sèche, langue jaunâtre, douleur à la partie latérale gauche du thorax et à la région épigastrique, ventre élevé, peau chaude, sèche; pouls plein, lent; urines faciles, déjections alvines rares et pénibles; sommeil troublé, inquiétude. *Inf. de bourr. miell., petit-lait édulc., application des sangsues sur la poitrine*, 18 *grains d'ipécac. et* 1 *grain d'émétique, look avec un grain de kermès*, 1/4.

Le 21, nul soulagement de l'application des sangsues; plusieurs vomissemens d'une très-petite quantité de matières verdâtres, quelques selles; face rouge, langue un peu humectée, respiration toujours gênée, expectoration muqueuse, douleur intense de la poitrine, ventre souple, pouls presque naturel.

Le 22, respiration plus libre, toux plus rare, expectoration épaisse et contenant quelques stries de sang, point de côté sensiblement diminué, langue blanche, pouls fréquent, petit.

Le 23, oppression très-grande; pendant la nuit, quintes de toux très-fatigantes, insomnie, vive douleur à la poitrine, même expectoration; pouls fort, fréquent, plein. *Infusion de kina*; du reste, *même prescription.*

Le 24 au matin, respiration très-laborieuse, abattement et assoupissement extrêmes, langue plus noire que la veille, réponses très-difficiles. Le soir, accroissement rapide de ces symptômes, respiration stertoreuse, toux fréquente, ventre très-élevé et sensible au toucher, pouls fréquent, intermittent.

Mort le 25, à neuf heures du matin.

AUTOPSIE.

Le côté gauche de la tête était excessivement livide. Le côté gauche de la poitrine rendait un son obscur. Les muscles étaient bruns et poisseux.

Les tégumens du crâne étaient gorgés de sang; le sinus de la dure-mère et les vaisseaux étaient abondamment remplis de ce liquide.

Le poumon droit était sain; la cavité gauche du thorax contenait environ une pinte d'un liquide blanchâtre, d'une odeur fétide. La plèvre pulmonaire était couverte de fausses-membranes

épaisses, minces et désorganisées. Le poumon gauche était petit, gorgé de mucosité et comme réduit en une sorte de putrilage.

Le péricarde contenait environ un demi-verre de sérosité.

Le cœur était flétri ; son tissu était flasque et se déchirait facilement.

Le foie était volumineux et de consistance molle.

La rate très-livide, molle ; sa membrane externe recouverte de quelques petits tubercules blancs ; la membrane interne de l'estomac phlogosée dans quelques points, livide dans d'autres ; les intestins grêles avaient également une couleur livide.

N° 97. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, suite d'un coup reçu sur la poitrine, terminée par la mort.* — (M. Lamalethie.)

Midier (Jean), âgé de trente-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut frappé, le 2 février 1807, par une pierre sur la partie latérale droite du corps, principalement sur la poitrine ; dès l'instant il perdit connaissance et ne recouvra l'usage de ses sens qu'un quart-d'heure après ; dès-lors, difficulté de respirer, vives douleurs dans la hanche droite.

Le deuxième jour, fièvre assez vive.

Les jours suivans, douleur très-forte et profonde au côté droit du thorax augmentant par une forte inspiration et par le mouvement ; vive chaleur, soif intense, peu de sommeil.

Entré le 7 février à l'hospice, il offrait, le 8, l'état suivant : coucher en supination, pommettes saillantes et très-rouges, yeux abattus, bouche amère, langue très-sale, sèche ; douleur profonde, très vive et augmentant par l'inspiration, au côté droit de la poitrine ; battemens très-forts du cœur, difficulté de respirer, abdomen tendu, douloureux ; constipation, urines rares, pouls petit, peu fréquent ; chaleur de la peau augmentée. *Décoction de kina deux fois, inf. de chic. et bourr., petit-lait, look pectoral, lavem.* Le soir, à quatre heures, rougeur de la face, yeux animés, soif ardente, peau chaude, pouls fort et dur. A quatre heures et demie, difficulté de respirer. A cinq heures,

mouvemens convulsifs des muscles de la face, paupières très-relevées et immobiles donnant aux yeux un aspect très-saillant, regard fixe, égaré. A six heures, extrémités froides, pouls peu sensible, yeux demi-fermés ne laissant apercevoir que la sclérotique.

Mort le 10, à sept heures du soir.

AUTOPSIE.

Le côté droit de la face avait une couleur livide; les muscles étaient bruns et avaient une consistance poisseuse.

Les veines des membranes cérébrales, sur-tout celles du côté droit, et les vaisseaux du cerveau, étaient remplis de sang.

Le poumon gauche était sain et crépitant. La plèvre droite était couverte d'une couche épaisse de matière albumineuse jaunâtre et avait la forme du foie; cet état d'hépatisation était moins marqué à la partie supérieure des poumons que dans le reste de son étendue.

Le cœur était dans l'état naturel; ses ventricules remplis d'une grande quantité de fibrines.

Le foie était volumineux, de couleur brune, ds consistance très-molle; il se déchirait très-facilement, et la plus légère pression faisait écouler une très-grande quantité de sang.

La rate était un peu volumineuse et présentait un commencement d'ossification.

Les reins étaient un peu plus volumineux que d'ordinaire.

N° 98. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale ataxique.* — (M. Marimpoux.)

Lingua nigra atque cruenta, si quid horum signorum abest, non valdè malum : morbum enim minorem declarat.

HIPP., *Aph.* 9, sect. 8.

Armand (Hippolyte), âgé de trente-sept ans, terrassier, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez faible constitution, fut pris, le 21 octobre 1810, à la suite d'un refroidissement subit,

de malaise, avec douleur dans les lombes; frissons suivis de chaleur et fièvre le même soir.

Le 22, gêne de la respiration augmentant chaque jour, expectoration muqueuse et sanguinolente, bouche amère.

Entré à la clinique, le 26 octobre, il présentait les symptômes suivans : coucher plus facile du côté droit, céphalalgie frontale, sommeil rare, rêves fatigans, yeux abattus, face animée, lèvres vermeilles, langue jaunâtre à sa base, rouge à sa pointe; respiration assez facile, néanmoins douloureuse lors de l'inspiration; crachats peu abondans, sanguinolens; vive douleur dans toute l'étendue de la poitrine, mais principalement le long du sternum; abdomen douloureux au toucher, pouls plein, dur et fréquent, anorexie, soif vive; nausées, déjections alvines rares, urines assez abondantes, rouges et sédimenteuses; peau chaude et humide. *Quinze sangsues sur le lieu douloureux; deux heures après, 18 grains d'épicacuanha avec 1 grain de tartre de potasse antimonié; petit-lait édulcoré, infusion de chicorée et bourrache avec l'oxymel simple.*

Le 27, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, soif vive, ventre moins douloureux, déjections alvines abondantes, urines épaisses et rougeâtres; respiration plus facile, toux assez fréquente, crachats muqueux un peu sanguinolens; pouls dur, accéléré; peau chaude, épistaxis; le soir, céphalalgie moindre.

Du 28 au 31, mêmes symptômes.

Le 31, l'état de somnolence interrompu par une agitation souvent réitérée; le soir, réponses difficiles, face pâle, pouls petit, fréquent, cependant assez calme.

Le 1er novembre, mouvemens convulsifs de la tête et des membres, cris de douleur, face animée, langue noirâtre et sèche, abdomen tendu, constipation, urines abondantes quelquefois rendues involontairement; pouls irrégulier, petit, très-accéléré; délire. A dix heures du soir, on fut obligé de mettre la camisolle; continuation du délire pendant toute la nuit. *Infusion de kina quatre fois, petit-lait avec tamarin, infusion de bourrache miellée, look blanc.*

Le 2 au matin, abattement marqué, face moins animée,

soif vive, pouls plus régulier, langue moins sèche; le soir, grande agitation, abdomen sensible au toucher, déjections alvines rares, odeur putride. *Vésicat. aux jambes.*

Le 3, coucher en supination, yeux entr'ouverts et chassieux, lèvres et dents recouvertes d'un enduit fuligineux, noirâtre; agitation continelle pendant toute la journée, abdomen tendu douloureux; regard inquiet, parfois contorsion de la bouche, mouvemens convulsifs des muscles des lèvres; haleine fétide, pouls petit, peu fréquent et irrégulier.

Le 4, assoupissement profond, yeux hagards, rire sardonique, respiration gênée, ventre plus souple.

Du 5 au 8, peu de changement.

Le 8, délire parfois, yeux hagards, langue aride, rouge; abdomen peu sensible, urines abondantes, pouls un peu fréquent et relevé de temps en temps; soubresauts des tendons, peau chaude un peu brûlante. *Vésicatoire pâle recouvert d'une eschare assez profonde.* Le soir, apparition d'une parotide au côté droit. *Cataplasme sur la tumeur.*

Le 9, délire plus intense, trouble des fonctions intellectuelles, bouche sèche tapissée d'un enduit fuligineux; abdomen tendu et douloureux, évacuations alvines involontaires; le soir, peau moins sèche, pouls un peu plus relevé, moins de prostration.

Le 13, le malade demanda à manger, soupirs et craintes de temps en temps, abattement et prostration; le soir redoublement, un peu de délire.

Le 14, moins de délire, langue plus humide.

Du 15 au 22, le malade alla de mieux en mieux; de temps en temps encore un peu de délire, langue se nettoyant; déjections involontaires, eschare gangréneux au sacrum. *Lavem. camp.* le 17 et le 18.

Le 23, diminution des symptômes, pouls lent, régulier; appétit, langue belle. *Inf. de kina deux fois, bols de camp. et de nit. deux fois, lav. purg., limon vin.* De cette époque au 29 décembre, rien de remarquable; douleur résultant de la plaie gangréneuse du sacrum. *Kina*, jusqu'au 8 janvier; à cette époque, *petit-lait édulc.*

Le 22, convalescence; mais la guérison ne fut complète que le 9 février.

N° 99. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale ataxique, terminée par la mort.* — (M. Roy.)

Senes ut plurimùm quidem juvenibus minùs ægrotant; quicumque verò ipsis morbi fiunt diuturni, plerumquè commoriuntur.

HIPP., *Aph.*, 39, section 2.

Peel, âgé de soixante-huit ans, entra à l'hospice le 12 août 1810; il y avait environ trois semaines qu'il fut pris d'un frisson suivi de chaleur, avec toux et expectoration de sang.

A son entrée, il offrait l'état suivant : pâleur très-prononcée, coucher en supination, odeur infecte et chaleur de tout le corps; facultés intellectuelles troublées, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre, respiration pénible, toux moins fréquente qu'auparavant, crachats toujours noirs, sanguinolens; la poitrine donnait, par la percussion, un son mat à sa partie inférieure du côté droit, pouls fréquent et un peu dur, abdomen tendu, soif modérée, évacuations alvines fréquentes.

Le 13 avril, langue plus sèche, oppression extrême, pouls petit et fréquent, épigastralgie, constipation. Le soir et dans la nuit, délire, respiration extrêmement gênée, toux avec grande difficulté pour expectorer, pouls fréquent et dur, peau chaude et sèche.

Le 14, au matin, assez de tranquillité.

Le 15, respiration toujours bruyante, langue couverte d'un enduit jaunâtre, pouls petit, fréquent et un peu dur; le soir et dans la nuit, moins d'agitation, un peu de sommeil.

Le 16, un peu de mieux, langue humide et légèrement rouge dans tous ses points, point de toux; le soir, légère augmentation dans les symptômes, sans délire.

Le 17, pendant toute la journée, agitation continuelle avec délire, yeux larmoyans, bouche entrouverte, langue et lèvres sèches et rugueuses, cris plantifs, pouls très-petit et fréquent, un peu plus de calme dans la nuit; repos léger.

Quinze sangsues loco dolenti, *petit-lait édulc., lav.* L céphalalgie nulle, respiration moins difficile, point de c peu diminué, toux aussi fréquente, expectoration plus pouls un peu plus développé, chaleur modérée, pl calme.

Le 8, même état. *Ipécacuanha* 18 *grains, émétique* 1 *g took blanc.*

Le 9, vomissemens abondans de matières jaunâtres, poi côté dissipé, respiration facile, toux moins fréquente, cra contenant moins de sang, facies altéré, augmentation de l blesse, légère exacerbation vers le soir.

Le 10, nuit agitée, rêves effrayans, face terreuse, yeux en cés, respiration un peu gênée, toux et crachats presque plus guins rendus difficilement, ventre tendu, constipation, petit, très-faible, peu fréquent; forces abattues.

Le 11, fonctions intellectuelles troublées, crachats peu al dans de couleur capucine, pouls irrégulier, peau sèche, pros tion très-grande. *Apoz. amer avec sel.*

Le 12, nuit très-agitée, face décomposée, pressentimens si tres, paroles incohérentes, respiration un peu gênée, toux m fréquente, crachats supprimés, pouls insensible, défaut d'h monie, de rapport entre tous les symptômes. *Inf. de kink, tit-lait avec tamarin* 1 *grain, infusion de bourrache mie took blanc.* Dans la nuit, délire taciturne. *Vésicatoires a jambes.*

Le 14, symptômes plus intenses, voix couverte, ventre tend affaissé; urines assez abondantes, épaisses et bourbeuses.

Le 15, agitation continuelle, face cadavéreuse, yeux hagard menaçans; respiration très-difficile, ventre dur, pouls insensib peau froide, couverte de sueur visqueuse, épaisse; prostra extrême. Mort à quatre heures du matin.

AUTOPSIE.

Le corps était généralement maigre. La poitrine résonnai bien du côté gauche, mais le son était obscur du côté d muscles étaient bruns et poisseux.

Il s'écoula une assez grande quantité de sang à l'ouverture du crâne. Les vaisseaux des membranes du cerveau et de cet organe lui-même étaint injectés. Une assez grande quantité de sérosité était infiltrée au dessous de l'arachnoïde. Les ventricules latéraux contenaient chacun environ quatre à cinq cuillerées d'une sérosité limpide.

Il y avait à peu près un demi-septier de sérosité dans la cavité gauche du thorax. Le poumon de ce côté était sain, si ce n'est qu'il présentait quelques adhérences anciennes avec les parois de la poitrine. La plèvre droite était épaissie dans presque toute la portion qui recouvre la face interne des côtes. La portion pulmonaire présentait à sa surface des fausses membranes jaunes et fort épaisses. Cette membrane elle-même était aussi épaissie aux parties supérieure et inférieure de la face externe du poumon, et dans ces endroits elle avait plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Le poumon était gorgé, compacte, hépatisé. Cet état était sur-tout remarquable dans la moitié postérieure de cet organe. Le péricarde présentait à son intérieur les traces d'une inflammation considérable. Les deux portions séreuses adhéraient l'une à l'autre au moyen d'une très-grande quantité de fausses membranes enlevées; toute la membrane externe du cœur parut phlogosée. La membrane interne de cet organe était d'un rouge livide dans toute son étendue.

La lividité était plus considérable dans les oreillettes et sur les valvules mitrale et tricuspide.

La membrane interne de l'aorte et de l'artère pulmonaire présentait le même état. Le tissu même du cœur était pâle, flasque et très-facile à déchirer.

Le foie était gorgé de sang. Les intestins présentaient des taches livides sur divers points de leur surface. Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

N° 101. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale et arachnoïdite, terminée par la mort.* — (M. Serrière.)

Pierre Pontallier, âgé de cinquante-six ans, eut, à vingt-deux

ans, une pleurésie dont la terminaison fut très-prompte. Au 10 pluviose an 9, il ressentit des lassitudes avec malaise général, résultat de plusieurs refroidissemens étant en sueur.

Entré le 22 pluviose à l'hospice, il présentait les symptômes suivans : douleur fixe le long des fausses côtes du côté droit, accompagnée de toux, suivie d'expectoration muqueuse sanguinolente.

Les jours précédens, il avait ressenti des frissons vers le soir, suivis de fièvre dont le paroxysme avait lieu la nuit, et l'apyrexie le jour.

Le 28, céphalalgie, sommeil très-léger, toux fréquente, langue épaisse, muqueuse et noirâtre, soif assez vive, ventre tendu, selles et urines assez rares, chaleur de la peau naturelle, pouls développé, régulier et peu fréquent; respiration peu gênée, épigastre légèrement douloureux. *Eau minérale, inf. bourrache miellée, look simple.* Soulagement très-marqué, symptômes paraissant moins graves.

Le 30, expectoration difficile, crachats sanguinolens et gluans, langue chargée, délire vers le soir et pendant la nuit, pouls assez mou, disparition de la douleur de côté.

Le 1er ventose, continuation du délire, vue légèrement égarée, apparition des points de côté, douleur au pied droit, hoquet, pouls serré, concentré et irrégulier. *Saignée du pied, petit-lait, infus. de bourrache.* Nuit assez tranquille, cependant le délire ne cessa point, mais il fut moins fort.

Le 2, mouvemens convulsifs à la face, langue sèche, pouls petit, trois à quatre selles liquides. *Vésicatoires aux jambes.*

Le 3, face rouge et animée, délire continuel et gai, respiration plus gênée, pouls serré, concentré. *pot. antisp. avec addition de* 10 *gouttes de laudanum liquide.*

Le 4, délire paisible, pouls beaucoup moins tendu et plein, mais intermittent; peau humide, plusieurs selles; cessation du délire vers le soir.

Le 5, tête peu lourde; vers le soir, assoupissement et rire sardonique, pouls serré et petit, soubresauts dans les tendons.

Le 6, dans le jour, plus de calme, toux très-légère, expectoration de crachats pituitoso-muqueux, douleur assez vive à l'épaule droite, disparition de celle du pied, chaleur ordinaire de la peau, pouls développé, fréquent et assez régulier; corps couvert de sueurs.

Le 7, même état que la veille, plusieurs selles liquides dans le jour, douze dans la nuit.

Le 8, moiteur avec douleur dans l'articulation de la mâchoire inférieure, langue humide, expectoration pituiteuse.

Le 9, respiration tranquille, pouls assez régulier.

Le 10, face décomposée, quelques mouvemens convulsifs, œil abattu, langue sèche, respiration gênée, abdomen tendu; le soir, sueurs assez abondantes.

Le 11, un peu de mieux; dans la nuit, respiration aisée, langue rouge et humide.

Le 12, figure très-décomposée, serrement considérable des mâchoires, prostration très-grande; le malade ne pouvait plus prendre de boissons; chaleur assez naturelle de la peau, pouls serré, concentré, quoiqu'assez régulier. *Pot. antisp.* A six heures du soir, agitation très-grande, embarras dans les bronches, respiration difficile, mouvemens convulsifs dans les muscles de la face; abdomen tendu, pouls petit, fréquent et intermittent. Mort à onze heures du matin dans des agitations et des efforts incalculables.

AUTOPSIE.

La dure-mère ne présentait aucune trace d'inflammation, seulement elle adhérait au crâne dans quelques points; ses principaux sinus étaient gorgés de sang le long des hémisphères du cerveau; entre les membranes arachnoïde et pie-mère, on trouva une rosée purulente très-étendue, mais peu épaisse; elle semblait avoir été produite par exudation des vaisseaux. Le cerveau était pâle, mais sa substance était dans l'état naturel.

Au côté droit de la poitrine, au dessous de la portion sternale de la clavicule, il y avait une tumeur saillante, dont le siége était entre les lames celluleuse de la plèvre, et dont la nature

rées en jaune, teint semblable de la peau du corps ; soif vive, langue chargée, légère épigastralgie, douleur de tête sus-orbitaire, un peu de constipation, pouls plein, fréquent ; chaleur élevée, âcre ; mouvemens libres et faciles. *Saignée de* 8 *onces, tis. pect. oxym., potion gomm.*

Le 17 mai, mieux sensible, nuit meilleure; le matin, douleur du côté un peu moindre, mais remplacée par une nouvelle qui se faisait sentir dans le côté droit ; respiration cependant un peu plus libre, toux assez fréquente, figure offrant l'expression d'une douleur très-vive ; crachats écumeux, clairs, un peu visqueux avec quelques taches de sang ; figure toujours animée, mais moins que la veille ; soif vive, lèvres sèches, langue humide, couverte d'un enduit blanc jaunâtre, épais vers sa base; une selle, pouls toujours fréquent, chaleur élevée et âcre, urines rouges. *Saignée de* 10 *onces*, 2 *grains d'émétique à midi, tis. pect. oxym., potion gommeuse, un lavement.*

Le 18, soulagement après la saignée, journée assez calme ; le soir, sueurs très-considérables ; quatre à cinq heures d'un sommeil assez tranquille pendant la nuit ; le sang tiré la veille avait coulé très-lentement, il ne présentait point de couenne, il était d'un rouge vif et d'une grande consistance ; point de vomissemens, six selles copieuses.

Le matin, cinquième jour de la maladie, un peu de douleur dans le côté gauche de la poitrine, crachats très-abondans, visqueux, transparens, un peu rougeâtres ; respiration toujours accélérée et haute, haleine moins chaude, toux moins douloureuse, face un peu moins animée, langue humide dans sa totalité, quelques rapports gazeux, soif moins vive, ventre un peu douloureux dans la région hypogastrique gauche, pouls plus fréquent et plein, chaleur très-élevée, mordicante; demi-moiteur, urines rouges orangées, forces peu affaiblies.

Journée et nuit du 19 assez bonnes ; le matin, teinte jaune de la face plus marquée, soif un peu moindre, langue jaune, bouche amère, gêne épigastrique toujours prononcée, constipation, crachats jaunes, transparens, mêlés d'un peu d'écume ; douleur du côté gauche augmentant par le décubitus sur ce

côté, par l'inspiration et par la toux. *Potion pectorale avec oxymel, tisane pectorale oxymelée, huit sangsues sur le côté, un grain d'émétique dissous dans le petit-lait.* Toux fréquente; dans la nuit, sueurs, malaise général, trois évacuations.

Le 20, douleur du côté gauche plus vive, celle du côté droit avait reparu; crachats brunâtres, demi-transparens, mêlés d'un jaune vert et rouge, semblable, pour la consistance, à une dissolution gommeuse très-épaisse; respiration fréquente et très-gênée, mouvemens du thorax très-prononcés, la percussion à la partie antérieure de la poitrine donnait un son mat en arrière et à gauche, la fréquence de la respiration était à celle du pouls comme un est à trois; l'inspiration était accompagnée par intervalle d'un léger sifflement, figure un peu abattue, langue nettoyée en partie, bouche moins amère, soif moins vive, ventre plus ferme, pouls fréquent, mais mou, facile à déprimer, tremblant; peau toujours jaunâtre, pommettes encore un peu animées, lèvres d'un rose pâle, urines d'un jaune orangé avec une suspension moyenne, tête un peu douloureuse, faiblesse beaucoup augmentée; la voix avait perdu de sa force. *Tisane pectorale avec un sixième de décoction d'aunée, un large vésicatoire sur la partie postérieure et gauche de la poitrine, fomentations émollientes sur la partie antérieure, potion gommeuse avec l'oxymel scillitique.* Nuit meilleure que la précédente, un peu de sommeil, diminution des douleurs de poitrine, crachats moins abondans, toux moins fréquente, respiration plus libre.

Le 21, presqu'aucune douleur dans la poitrine, respiration longue, accélérée et haute; crachats visqueux, d'un terne rougeâtre; le rapport de la respiration au pouls était de dix à trente-trois; toute la poitrine, excepté où le vésicatoire était appliqué, donnait un son clair; aucun sifflement n'accompagnait la respiration, pouls plus fréquent, plus faible que la veille, tremblant, un peu inégal, chaleur peu élevée, figure moins affaissée, soif toujours très-vive, constipation, ventre un peu dur; dans la nuit, plusieurs heures de sommeil.

Le 22, crachats rougeâtres, à l'exception des derniers qui étaient blancs et écumeux, nulle douleur, respiration tou jour

haute et accélérée, rapport de trente-trois à quarante; physionomie naturelle, teint un peu animé, lèvres, sur-tout l'inférieure, moins pâles que la veille; langue plus sèche, soif assez vive, selle très-peu copieuse, ventre ferme, dur; pouls fréquent, très-inégal, irrégulier, avec quelques intermittences éloignées; chaleur un peu élevée, sueurs la nuit, urines jaunes avec un sédiment blanchâtre assez abondant. *Même prescription.* Le soir, sueurs froides sur tout le corps, respiration précipitée, pouls plus inégal, plus faible, irrégulier; sans altération plus marquée de la physionomie. *Sinapismes aux cuisses.* Mort pendant la nuit.

AUTOPSIE.

A l'ouverture de la poitrine, on trouva dans le péricarde un liquide blanchâtre, trouble, ressemblant à du petit-lait en quantité médiocre (environ de 12 à 16 onces). Toute sa surface interne était tapissée par une concrétion albumineuse, floconneuse, épaisse de quelques lignes, susceptible d'être séparée en plusieurs lames, dont les plus voisines du péricarde étaient les plus minces; ces fausses membranes étaient molles, faciles à détacher, et laissaient voir au dessous la membrane séreuse parfaitement lisse : le tissu cellulaire qui unissait le péricarde au cœur et à l'enveloppe fibreuse extérieure, était injecté dans plusieurs endroits, ce qui donnait au péricarde lui-même un aspect rougeâtre qui était très-apparent à sa partie inférieure; la portion de la plèvre qui tapissait le diaphragme était un peu enflammée à droite et à gauche, et présentait une concrétion albumineuse molle, peu épaisse, plus étendue à la base du poumon gauche qu'à celui du droit; le lobe inférieur du poumon gauche était hépatisé, dur; lorsqu'on le coupait, il offrait un tissu rougeâtre comme dans l'inflammation très-récente; déchiré, il ne laissait couler qu'un liquide sanguinolent sans aucune trace de matière puriforme; l'autre lobe de ce poumon, et le droit en totalité, étaient engoués. La membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge assez vif; le foie très-volumineux offrait, d'une manière bien prononcée, les deux teintes qui lui sont naturelles.

Les autres organes étaient sains.

N° 104. — *Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale et dilatation des cavités du cœur, terminée par la mort.* — (M. Brute.)

Godel (Pierre), âgé de cinquante-trois ans, d'une forte constitution, fut pris, le 10 vendémiaire an 11, d'une vive douleur à la poitrine avec respiration très-gênée, toux et respiration muqueuse et un peu sanguinolente.

Le 12, douleur excessive, impossibilité d'exécuter le moindre mouvement sans jeter des cris perçans; toux fréquente extrêmement pénible, expectoration pénible, quelques crachats sanguinolens.

Entré à la clinique le 15, il présentait les symptômes suivans: respiration un peu gênée et suspendue, vive douleur au thorax, toux peu fréquente, expectoration difficile, crachats visqueux, muqueux, un peu rouillés; ventre souple et libre, urines faciles, rouges, abondantes, sans sédiment; pouls fréquent, assez plein et dur; chaleur modérée, insomnie. *Petit-lait avec tam., inf. de chic., lav. émoll.*

Le soir, légère exacerbation de l'état fibril, face plus rouge, pouls plus fort, plus dur; trois ou quatre selles dans la journée, sept à huit dans la nuit, liquides, jaunâtres, spumeuses; sommeil de deux heures, douleur s'étendant à tout le côté gauche du thorax, à l'épaule et à l'hypocondre.

Le 16, diminution des douleurs, toux un peu plus facile, pouls moins élevé et moins dur. Dans la journée, agitation continuelle, respiration plus gênée. Le soir, pouls plus fréquent, plein et dur; urines très-rouges sans sédiment, plusieurs selles liquides dans la nuit, insomnie et délire.

Le 17, respiration très-gênée avec bruissement, toux fréquente avec douleur dans toute la poitrine et l'abdomen, expectoration difficile d'une matière visqueuse, d'une teinte uniforme et foncée de rouille un peu spumeuse; la poitrine percutée résonnait mal à gauche; faiblesse extrême, deux à trois selles jaunes et liquides. Dans la nuit, anxiété et dyspnée très-fortes.

Mort à onze heures, après une heure de râle, et sans beaucoup d'agitation.

AUTOPSIE.

Il y avait une pâleur générale avec altération des traits de la face. L'abdomen était assez rénittent, présentant quelques vergetures violettes peu remarquables.

Toute la cavité de la poitrine, la surface plèvrale droite et le poumon droit étaient dans l'état le plus sain.

A gauche, toute la plèvre costale et pulmonaire était injectée, et d'un rouge foncé, recouverte par-tout d'une exudation blanchâtre, flocconneuse, légèrement adhérente, plus abondante aux côtes moyennes et à la partie correspondante du poumon; à cet endroit elle déterminait entre ces parties quelques adhérences; et, en soulevant le poumon, quelques portions de la plèvre qui adhéraient aussi se détachèrent. Par-tout ailleurs, le poumon, libre de toute adhérence, était très-volumineux, très-pesant; en le coupant par tranches, il versait abondamment une sanie d'un gris rougeâtre dont il était entièrement infiltré et sur-tout dans la partie moyenne où elle était plus épaisse, et rassemblée dans quelques endroits en petit foyers. Le lobe inférieur était moins infiltré, plus compacte, d'une couleur gris rougeâtre à la coupe; le long du bord postérieur la substance du poumon avait aussi ce caractère; mais dans les régions infiltrées de sanies, et sur-tout la région moyenne, en partie inférieure, antérieure et latérale du lobe supérieur, elle était friable et comme en putrilage, avec une couleur gris terne et non rougeâtre.

Le péricarde n'offrait rien de remarquable qu'une assez grande augmentation de son épaisseur à la partie externe. Le cœur était d'un volume ordinaire; les cavités étaient remplies de caillots d'un sang très-noir, très-tenace et visqueux, sur-tout ceux du côté gauche. Il y avait quelques concrétions blanches, solides, rameuses dans le ventricule droit.

Tous les viscères abdominaux étaient sains; l'estomac était très-petit, les rides très-prononcées à sa face interne; le foie

assez volumineux ; il y avait à sa surface quelques taches jaunâtres ; la rate était double de son volume.

N° 105. — *Pleuro-péripneumonie chronique, terminée par la mort.* — (M. Faure.)

Lévêque, âgé de trente-sept ans, eut, à quatorze ans, une fluxion de poitrine pour laquelle on le traita ; cette maladie fut suivie d'un gonflement des extrémités inférieures, qui le retint trois ou quatre mois à l'hôpital.

Vers le printemps de chaque année, il était sujet à des furoncles et à des enrouemens.

Le 18 février 1808, cet homme étant ivre fit une chute ; la poitrine porta sur un angle obtus.

Le deuxième jour après cet accident, dans la soirée, vive douleur derrière le sternum et dans le côté droit de la poitrine, avec soif, toux, crachement de sang qui augmenta beaucoup le lendemain et se soutint.

Le huitième jour après sa chute, le malade entra à l'Hôtel-Dieu, éprouvant alors de l'oppression. On lui appliqua *vingt-quatre sangsues et un vésicatoire sur le côté droit*, et on fit *une petite saignée du pied.*

Le neuvième, aucun changement, mêmes symptômes. *Deux saignées du bras.* Crachats moins sanguinolens.

Quatre ou cinq jours après, disparition de la douleur de côté, oppression toujours aussi forte.

Le seizième, le malade commença à se lever et à se promener, mais quatre ou cinq jours ensuite, il s'aperçut que ses jambes enflaient. Bientôt il ne put plus se lever ; l'infiltration augmenta et s'étendit aux cuisses, au scrotum et au ventre.

Le 6 avril, quarante-huit jours après la chute, il présentait les symptômes suivans : maigreur de la face, enrouement, point de douleur permanente de la poitrine ; léger tiraillement vers la partie supérieure du sternum pendant l'expectoration, crachats muqueux, assez épais, d'un blanc jaunâtre ; infiltration des extrémités inférieures, peau sèche, urines peu abondantes. On

donna successivement *la tisanne apér. avec sirop des cinq racines, vin blanc nit., infus. de digit. et de genièvre.*

Le 18, on appliqua *des vésicatoires aux jambes.*

Le 1er mai, faiblesse extrême, jambes d'un volume énorme; le malade ne pouvait plus se lever pour aller à la garde-robe; selle involontaire.

Le 2, une eschare gangréneuse se manifesta au vésicatoire de la jambe droite. L'infiltration gagna les extrémités supérieures et les parois de la poitrine.

Le 4, la langue devint sèche, noirâtre; le malade mourut le même jour.

AUTOPSIE.

Les poumons étaient adhérens aux parois de la poitrine par des fausses membranes qui paraissaient être le résultat d'une pleurésie. Le poumon gauche, plus difficile à détacher que le droit, était revenu sur lui-même, et de couleur naturelle à l'extérieur, mais son tissu infiltré et peu crépitant était dans une sorte de désorganisation. Le poumon droit, beaucoup plus volumineux et beaucoup plus pesant que dans l'état naturel, se rapprochait du foie par sa consistance. La muqueuse bronchique était enflammée.

N° 106. — (M. Faure.)

Jarroi (Nicolas), âgé de trente-trois ans, fit, le 19 avril 1808, étant occupé à ajuster une pièce, une chute en arrière de sa hauteur, seulement sur du salpêtre pulvérisé; il resta quelques instans sans pouvoir se lever, et perdit connaissance; revenu à lui-même, il ne sentit qu'une faiblesse générale suite de la syncope. Le lendemain, abattement général augmentant graduellement tous les jours, sans douleurs dans la poitrine ni ailleurs, les jambes se tuméfièrent insensiblement; il expectora des crachats sanguinolens pendant quelques jours.

Entré à la clinique le 1er mai 1808, vingt-huitième jours après la chute, il offrait les symptômes suivans:

Teinte basanée, infiltration des extrémités inférieures du scro-

tum, des parois de l'abdomen et de la poitrine; les extrémités supérieures n'en étaient atteintes que depuis deux ou trois jours; bouffissures du col et de la face; oppression, respiration pénible avec gargouillement, crachats purulens, cendrés, liés; parole difficile, urines rares, assoupissement, pouls fréquent, petit, donnant la sensation d'un fourmillement. Augmentation progressive de tous les symptômes du 2 mai au 17.

Mort le 18.

AUTOPSIE.

Du côté gauche de la poitrine, la plèvre était telle qu'on la trouve à la suite des pleurésies; de fausses membranes gélatineuses unissaient le poumon aux côtes. La plèvre du côté droit offrait le même aspect, mais il n'y avait point d'adhérence; la poitrine contenait de ce côté une pinte d'un liquide sale et brunâtre. Les deux poumons étaient presqu'entièrement hépatisés, la muqueuse bronchique était phlogosée; on ne trouva point de sérosité dans la cavité de l'abdomen, seulement ses parois étaient infiltrées.

N° 107. — *Pleuro-péripneumonie chonique, avec phthisie pulmonaire, terminée par la mort.* — (M. Tacheron.)

Creuset (Charles), âgé de vingt-un ans, chapelier de profession, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, le 20 février 1817, à la suite de la suppression de la transpiration, de difficulté dans la respiration avec céphalalgie très-intense.

Le 21, toux fréquente, extinction de voix et nausées.

Le 22, *émétique*. Vomissemens assez abondans de matières bilieuses verdâtres; plusieurs selles liquides.

Le 23, toux plus fatigante, douleur à la poitrine plus prononcée. *Vin chaud sucré*. Peu de temps après, vive chaleur suivie de sueurs abondantes, céphalalgie plus intense.

Entré à la clinique le 24, il offrait l'état suivant :

Air abattu, chaleur brûlante à la peau, face rouge et animée, yeux injectés, respiration haute, fréquente et courte exhalant une

odeur fétide; côté droit de la poitrine douloureux, mais nullement sensible par la percussion; bouche sèche, soif très-grande, épigastre douloureux, dévoiement abondant, pouls fort, plein et développé; céphalalgie très-forte, extinction de voix tellement considérable que le malade ne pouvait se faire entendre; redoublement, à quatre heures du soir, marqué par une vive chaleur suivie de sueurs abondantes; somnolence pendant la journée. *Tisane de bourrache miellée, petit-lait édulcoré, look blanc, demi-lavement, tisane pectorale, dix sangsues* loco dolenti.

Le 25, diminution dans tous les symptômes, respiration plus libre, pouls moins fort et moins développé, chaleur diminuée, expectoration plus facile, toux moins douloureuse. *Sucs de cresson, laitue et bourrache* 4 *onces, tisane pectorale, look blanc avec kermès minéral* 1 *grain, julep.*

Même stagnation dans tous les symptômes depuis le 27 février jusqu'au 24 avril suivant; quelquefois les symptômes diminuaient, d'autres fois ils augmentaient; paroxysme tous les soirs depuis sept heures jusqu'à six heures du matin. *Vésicatoire sur la poitrine.*

Du 25 au 26, douleur dans toute la poitrine. *Nouveau vésicatoire* sans aucun soulagement.

Le 27, faiblesse extrême, pâleur et bouffissure; à sept heures, sueur glaciale sur tout le corps.

Mort dans la nuit sans agonie.

AUTOPSIE.

Le cadavre n'était pas encore très-amaigri. La poitrine résonnait à gauche; elle ne résonnait pas du tout à droite.

Le poumon droit adhérait intimement aux parois thorachiques dans sa partie supérieure. Il existait entre lui et les côtes une sorte d'hydrothorax enkystée qui contenait une pinte environ de sérosité. La plèvre gauche contenait une quantité double du même fluide. Les deux poumons étaient dégénérés dans presque toute leur étendue, à l'exception de la base de leurs lobes inférieurs, en tubercules enkystés en pleine suppuration. La plupart de ces kystes étaient arrondis et avaient cinq à six lignes de

diamètre. Le larynx offrait, dans l'angle rentrant que présente en dedans le cartilage thyroïde, une ulcération superficielle d'environ deux à trois lignes d'étendue; l'une des cordes vocales offrait du côté de la glotte une tendance au même état.

L'estomac présentait au dehors et vers sa grosse tubérosité quelques traces d'échymoses placées au voisinage des veines qui rampent à sa surface; à l'intérieur, sa membrane muqueuse, qui paraissait saine, était recouverte d'un enduit visqueux peu abondant et qu'on détachait très-facilement. Cette membrane offrait alors l'aspect d'un réseau veineux très-bien injecté, et dont toutes les ramifications étaient remplies d'un sang d'une couleur bleuâtre foncée.

Les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS.

Les n°s 28 à 60 inclusivement. renferment des observations de pleuro-péripneumonies du côté droit avec complication de phlegmasie gastro-intestinale; la marche en fut fort simple; les symptômes, en général, peu intenses. Tous les malades sortirent guéris de l'hospice. Voici de quel traitement on fit usage : *saignées locales* ou *générales*, d'après l'indication des symptômes; *boissons pectorales délayantes*, *des looks blancs*, et assez souvent, lorsque la douleur persistait, l'application *de vésicatoires* loco dolenti, et sur la fin, *de légers purgatifs*.

Les n°s 61 à 66 inclusivement, furent atteints par une pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale très-intense. Tous les malades succombèrent en peu de temps.

A l'ouverture des cadavres, des lésions anatomico-pathologiques bien constatées justifièrent le diagnostic précédemment porté.

N° 66. Le trou botal n'était pas entièrement oblitéré, circonstance aussi rare que remarquable.

N° 67. La cause de cette pleuro-péripneumonie compliquée

de phlegmasie gastro-intestinale, tenait à la suppression d'un ulcère dont le malade était affecté depuis six ans, et à raison duquel il entrait, tous les ans, dans un hospice pour se faire traiter (*Voir* nos réflexions à la fin des observations, afin que le médecin puisse, dans une semblable occasion, discerner la conduite à tenir.)

N°s 68 à 72. Ces diverses pleurésies se compliquèrent d'affections fort graves qui concoururent nécessairement à leur prompte terminaison par la mort. Une céphalalgie très-intense pour laquelle le sieur Bother était venu réclamer des secours, avait précédé la pleuro-péripneumonie très-intense à laquelle ce malade n'avait pu résister. Dès le deuxième jour de la phlegmasie pleurétique, ne devait-on pas penser que la disparition de la céphalalgie à laquelle Bother était sujet, ne soit une des causes déterminantes de la phlegmasie de la plèvre qui aurait eu lieu alors par métastase, ou bien est-elle due à la phlegmasie primitive du cerveau compliquée, vers la fin de la maladie, d'une phlegmasie pleurétique secondaire? Cette opinion nous paraît la plus vraisemblable, et pour la soutenir, il suffit de présenter les observations dont les autopsies détaillent avec tant de précision les lésions anatomico-pathologiques du cerveau et de ses membranes. Dans une infinité de circonstances, n'avons-nous pas remarqué de pareils accidens à la suite de phlegmasies encéphaliques qui produisirent, lorsqu'elles se prolongeaient, des irritations secondaires dans les organes pulmonaires ayant, par leur nature et leurs fonctions, des rapports assez directs avec le cerveau?

N° 69. Cette pleuro-péripneumonie fut remarquable par l'absence de plusieurs symptômes caractéristiques et par l'existence d'un hydrothorax.

N° 70. La phlegmasie du poumon était presque à son dernier terme; en effet, à l'ouverture du cadavre, outre la formation d'un kiste rempli d'un liquide séreux, trouble et comme puriforme, le poumon, de ce côté, était dur, point crépitant

et en suppuration dans son intérieur; ce qui ne pouvait paraître extraordinaire, puisque le malade avait été souvent atteint de phthisie pulmonaire; alors cette désorganisation du poumon droit ne pouvait, lors de l'autopsie, paraître que naturelle et coïncider avec les accidens antérieurs. Elle indique également que les membranes du cerveau, les vaisseaux du cœur, l'épiploon, la rate et le pancréas participèrent à cette phlegmasie.

N° 71. Pleuro-péripneumonie suivie d'une fausse couche le sixième jour de son invasion; la grossesse n'était nullement soupçonnée; les symptômes étaient graves. Le traitement, destiné à les combattre, ne fut ni assez actif, ni administré à temps. Le tartrite antimonié de potasse, donné à deux fois différentes, n'a dû infailliblement que produire un mauvais effet, en supposant même que la malade ne fût pas enceinte. En tout état de cause, il ne pouvait qu'exaspérer l'irritation, et par suite, l'inflammation, erreur grave que tout médecin ne manque pas d'éviter dans une semblable occasion. La malade mourut le jour même de son entrée à l'hospice.

On put, à l'ouverture du cadavre, apprécier les désordres opérées par la phlegmasie des organes contenus dans la poitrine; la matrice était d'un volume triple de son état ordinaire (circonstance qui arrive toujours après l'avortement). Le placenta était tellement adhérent dans plusieurs endroits à la membrane muqueuse de l'utérus, qu'il fut impossible de le séparer sans le déchirer.

N° 72. La phlegmasie se termina par une vomique à la partie supérieure du poumon droit. Les premiers symptômes de l'affection de la poitrine furent négligés: on ne fit rien pour y remédier, et la malade mourut.

L'administration de *l'émétique* et de *l'ipécacuanha*, dans cette circonstance, nous semble contre-indiquée. On avait, sans doute, l'intention de faire disparaître l'embarras gas-

trique : mais c'était augmenter l'irritation de la poitrine, déjà parvenue à une période qui ne laissait plus d'espoir de salut. L'application *des sangsues* fut trop tardive, si l'on en juge par leur peu d'effet. L'autoptie indique que lors de leur application la maladie se trouvait déjà terminée par la formation d'une vomique.

N°s 73 à 85. Les observations sont relatives à des pleuro-péripneumonies du côté gauche, compliquées de phlegmasies gastro-intestinales peu intenses, et dont la prompte terminaison fut suivie de la guérison.

Les malades n°s 86 et 87 succombèrent à la pleuro-péripneumonie. Dès l'invasion, la gravité des symptômes ne laissait aucun espoir. Les malades moururent le huitième jour de la maladie. Pendant son cours les organes avaient été atteints d'une violente inflammation que constata l'ouverture des cadavres.

N° 88. Une méprise dans les moyens thérapeutiques donna lieu à une augmentation marquée dans l'intensité des symptômes, et dut nécessairement, jusqu'à un certain point, accélérer la terminaison fâcheuse de la maladie. Jamais peut-être l'aphorisme suivant d'Hippocrate n'a reçu une plus juste application. *Vita brevis, ars longa; occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.*

N° 89. La phlegmasie fut très-grave et longue. En appréciant à leur juste valeur les désordres existant dans le thorax, il y eut une apparence de convalescence, mais bien trompeuse, car le malade succomba le trente-cinquième jour de l'invasion de la pleuro-péripneumonie compliquée d'une phlegmasie gastro-intestinale assez bien prononcée, à en juger par l'état de la muqueuse gastro-intestinale.

N° 90. L'observation est la même que celle n° 71, quant à l'administration *du vomitif* et au peu de fréquence de *la saignée*; en avouant cependant l'extrême gravité de la ma-

ladie, d'ailleurs très-compliquée. L'ouverture du cadavre fit apercevoir des lésions dans les trois cavités splanchniques.

N°s 91 et 92. La phlegmasie gastro-intestinale prit le caractère dit adynamique. Elle fut cependant suivie de la guérison.

N°s 93 à 97. La même complication eut lieu, mais avec une terminaison funeste. La *décoction de kinkina* (n°s 93, 96, 97), fut administrée dès l'invasion de la maladie; on y ajouta 18 *grains d'ipécacuanha et* 1 *grain d'émétique*. Indépendamment des lésions des organes pulmonaires observées lors de l'ouverture de ces trois cadavres, on apercevait aussi, sur leur muqueuse gastro-intestinale (le n° 97 excepté où elle parut assez saine), des traces évidentes de phlogose prononcée. L'arachnoïde participait plus ou moins à cette phlogose. (*Voir* les observations 93, 94, 96 et 97.)

N°s 98 à 101. Un seul de ces malades, le 98, recouvra la santé. Les observations sont toutes intéressantes à raison de leur complication avec les méninges du cerveau. Nous devons faire observer que, dans ces circonstances, *les toniques et les vomitifs* ne convenaient nullement, et ont dû nécessairement produire un plus grand degré d'intensité dans la phlogose des organes encéphaliques, thoraciques et abdominaux, déjà fort intense par elle-même. Un traitement excitant ne pouvait donc que l'agraver.

N° 102. La pleuro-péripneumonie se compliqua avec une *paraphrénésie* (affection qui arrive quelquefois dans les inflammations de la plèvre); malgré un traitement antiphlogistique assez actif, le malade ne put résister à cette double affection, par suite d'abus dans le régime; il s'était permis l'usage des liqueurs spiritueuses.

N° 103. A la suite de la pleuro-péripneumonie survint une hydropéricardite. La marche de l'affection et les lésions anato-

nico-pathologiques, observées à l'aide de l'autopsie, rendent l'observation y relative fort intéressante.

N° 104. Phlegmasie gastro-intestinale avec dilatation du cœur. Si l'on juge des douleurs atroces qu'éprouvait ce malade au moindre mouvement, la phlegmasie de la plèvre costale était très-violente. Aussi, à l'ouverture du cadavre, trouva-t-on à celle de la poitrine, les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche très-injectées, d'un rouge foncé, et recouvertes par-tout d'une exudation blanchâtre et floconneuse.

N°s 105, 106 et 107. Pleuro-péripneumonies chroniques terminées par la mort. Indépendamment de la phlogose de la plèvre et du poumon, la muqueuse bronchique était enflammée (n°s 105 et 106); les poumons (n° 107) étaient dégénérés en tubercules enkystés en pleine suppuration; la membrane du larynx était ulcérée de deux à trois lignes d'étendue; l'estomac aussi était fort injecté.

D'après le résumé de toutes ces observations, la connaissance des propriétés des membranes séreuses et de leurs phlegmasies, les médecins devront mettre la plus grande circonspection dans l'emploi des moyens thérapeutiques usités dans ces maladies. *Les infusions gommeuses, pectorales, adoucissantes, et d'autres moyens analogues; l'application des sangsues*, comme dégorgement direct de la membrane enflammée, diminuent sensiblement la douleur, puis les autres symptômes; ils favorisent principalement la résolution de l'état inflammatoire. Il est donc indispensable, dans un grand nombre de cas, d'adopter un traitement essentiellement antiphlogistique, surtout lorsque la phlegmasie est récente, le sujet fort et vigoureux. La saignée du pied, celle du bras du côté opposé à la douleur, peuvent aussi produire de bons effets. Si la maladie est avancée, on a recours *aux sangsues et aux ventouses scarifiées*; mais ces évacuations sanguines sont toujours, quant au nombre, subordonnées aux forces du malade et à l'intensité

de l'affection. Lorsque la douleur s'appaise ou disparaît, on fait usage *de boissons rafraîchissantes*, *d'infusion de bourrache miellée*, *de potions gomneuses*, *de loochs blancs*; la prescription d'*une diète sévère* est en outre de rigueur. Si la suppression des menstrues ou d'un flux hémorrhoïdal coïncidait avec la phlegmasie, *les saignées du pied*, *l'application des sangsues à l'anus*, *à la vulve*, deviennent plus que jamais indispensables, avant même de recourir aux moyens locaux : *les rubéfians*, *les dérivatifs*, ne deviendront avantageux que lorsque la phlegmasie aura été modérée par *les antiphlogistiques*. Enfin, dans les cas les plus graves, tels que la complication, d'ordinaire très-fréquente, de la pleurésie avec une phlegmasie gastro-intestinale, il ne restera guère plus d'autre moyen d'agir directement sur le siége de la maladie que par l'application immédiate d'un vésicatoire sur la partie malade. On ne doit pas cependant perdre de vue que, dans une telle occurrence, la pleurésie est presque toujours mortelle, soit par la violence de la phlegmasie, soit à raison des symptômes d'épanchement de sérosité qu'elle détermine dans le thorax.

Les complications, les indications, les symptômes prédominans sur tel ou tel organe, doivent servir de règle de conduite; mais il faut toujours avoir présente à la mémoire la cause première et déterminante de la phlegmasie, afin de bien fixer le diagnostic sur lequel est basé le traitement de toute affection semblable. Tel est le principe d'une médecine éclairée, d'un jugement sain qui sait se préserver des erreurs graves commises journellement par ceux qui lui sont étrangers. Nous avons déjà eu l'occasion de faire remarquer à la complication de la pleurésie ou de la pleuro-péripneumonie avec la phlegmasie gastro-intestinale, qu'on avait prescrit *un vomitif*, qu'on l'avait même réitéré dans certaines circonstances, dès l'invasion de la phlegmasie, dans l'intention, disait-on, de détruire les symptômes de l'embarras gastrique, qui précèdent assez ordinairement dans

la plupart des cas, l'affection de la poitrine. Nous avons cru devoir faire remarquer combien cette méthode est vicieuse et contraire à la doctrine physiologique. Si nous insistons encore sur ce point, c'est afin que le médecin se mette en garde contre une erreur qui pourrait amener les résultats les plus dangereux, et augmenterait chez la plupart des malades les symptômes d'irritation déjà si graves par eux-mêmes, sans les accroître par un traitement et une perturbation du moins inutiles, s'ils ne sont pas nuisibles. Les mêmes raisons indiquent aussi la réserve avec laquelle doivent être employés *les toniques*, et principalement *le kinkina* toujours proscrit dans le traitement de ces sortes de phlegmasies.

HYDROTHORAX.

Cette affection, suite inévitable de l'état inflammatoire des plèvres, mérite un examen particulier; elle se forme en général par l'augmentation de l'exhalation du fluide qui, faute de pouvoir être resorbé, donne lieu à des épanchemens plus ou moins abondans. Ceux-ci se forment dans une cavité sans ouverture, sans moyens de communication avec l'extérieur; ils doivent indubitablement s'y accumuler, donner lieu à des accidens toujours graves; ainsi l'hydrothorax peut, par conséquent, se compliquer avec toutes les maladies aiguës ou chroniques, générales ou locales, telles, par exemple, que les affections catharrales opiniâtres et négligées, les accès répétés de l'asthme convulsif, les maladies organiques du cœur et des poumons. Son prognostic est une terminaison presque toujours prompte et funeste. La quantité de sérosité épanchée, ordinairement incolore ou citrine, parfois fauve, rousse et même sanguinolente, varie de quelques onces à une ou plusieurs pintes.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Hydrothorax.* — (M. Tournilhac.)

Lavoisier (Pierre-François), âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez forte constitution, sujet à des affections catarrhales assez intenses, éprouva, vers la fin d'octobre 1812, de la difficulté à respirer avec des essoufflemens qui l'obligeaient à interrompre son travail et à s'arrêter lorsqu'il montait un escalier; battemens de cœur très-fréquens, quelquefois palpitations, sommeil troublé par des rêves pénibles; le décubitus n'était possible que sur le dos, la tête et la poitrine étant élevées, membres inférieurs un peu enflés.

Entré à l'hospice le 28 novembre 1812, il présentait l'état suivant : air abattu, figure généralement colorée, langue blanchâtre, intérieur de la bouche pâteux, anorexie, soif intense, toux fréquente, crachats abondans très-déliés, respiration difficile, oppression très-grande, battemens du cœur peu marqués, pouls fort, plein, mais assez lent et régulier; côté droit du thorax depuis son bord supérieur jusqu'au bas, rendant un son mat; région du cœur ne résonnant aucunement, déjections alvines naturelles, urines assez abondantes, membres inférieurs infiltrés, céphalalgie très-intense. *Hyd. comp. nit., look scillitique.*

Le 1er décembre, état des symptômes plus satisfaisant, repos, oppression moins forte, céphalalgie moins intense; sur le soir, frisson d'une heure. *Hyd. comp., nitré, look scillitique, vin amer diurétique* 3 *onces.*

Le 3, il y avait une amélioration marquée dans l'état du malade, cependant il éprouvait les soirs le frisson dont nous avons parlé, une tuméfaction des membres inférieurs et de l'abdomen qui, le matin et dans la journée, était à peu près dans l'état naturel.

Le 5, disparition presque totale de tous les symptômes, sommeil assez tranquille, toux un peu fréquente.

Du 6 au 9, même amélioration dans les symptômes.

Du 12 au 24, convalescence; respiration naturelle, poitrine résonnant bien dans tous ses points, battemens du cœur réguliers.

Le 26, guérison.

N° 2. — (M. Pellieux.)

Qui suppurati, aut hydropici uruntur, aut secantur, hi, pure, aut aquâ acervatim effluente, omnino moriuntur.

HIPP., *Aph.* 27, sect. 6.

Lefèvre (Jean-Jacques), âgé de trente-trois ans, serrurier-mécanicien, d'une bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, reçut, en avril 1818, un coup de barre de fer à la partie latérale droite de la poitrine; la douleur fut violente et accompagnée d'ecchymose; depuis il éprouva une douleur continue augmentant par les exercices violens, avec petite toux revenant tous les soirs, sentiment d'un poids incommode dans le thorax, gêne dans la respiration, malaise général, rarement du dégoût, toujours un bon sommeil et des digestions faciles. Après deux mois passés dans cet état, il survint, sans cause déterminante, un vomissement d'un litre environ de sang vermeil suivi d'un soulagement marqué et de la disparition du poids indiqué. Le malade, se croyant à la fin de ses maux, reprit son travail; mais, le lendemain, la dyspnée devint plus forte que jamais, et la flexion du tronc presqu'impossible; la pesanteur reparut réunie à un sentiment de plénitude dans la poitrine. Tous les symptômes augmentèrent graduellement jusqu'au 1er octobre 1809 (dix-neuvième mois). Un effort que fit à cette époque le malade pour charger un portefaix, produisit un bruit remarquable dans le thorax, et, selon son expression, un craquement. Aussitôt gêne extrême de la respiration presque suffoquante, anxiété, sueur froide sur tout le corps; cependant, état moins grave les jours suivans. Les symptômes antérieurs à ce dernier accident augmentèrent, et ce fut à dater de ce moment que le malade entendit, dans les grands mouvemens du tronc, un gargouillement particulier dont il ne s'était point encore aperçu; sentiment de plénitude

bien marqué, oppression beaucoup plus forte. De grands praticiens considérèrent la maladie comme une phthisie pulmonaire, et conseillèrent le sommeil dans les étables, etc. Quoique l'appétit, les digestions, le visage fussent toujours bons, les symptômes locaux augmentaient d'intensité depuis trois mois, les nuits étaient constamment mauvaises.

Il entra à l'Hôtel-Dieu le 18 novembre 1819, vingt-un mois après le commencement de la maladie; à cette époque, la succession ne laissait aucun doute sur la nature du mal, elle était accompagnée d'un défaut complet de résonnance et de l'absence de la respiration dans le même côté, tandis que le son était très-clair à gauche, et la respiration précipitée.

Le 27 décembre, l'opération de l'empyème ne semblant pas urgente, fut néanmoins pratiquée par M. Dupuytren à l'invitation de M. Récamier. Un trocart à hydrocèle fut enfoncé entre les cinquième et sixième côtes, en comptant de bas en haut un pouce plus antérieurement qu'une ligne verticale tirée à une égale distance du sternum et de la colonne vertébrale. Il s'écoula trois pintes et quelque chose d'une sérosité d'abord bien claire, puis un tant soit peu louche, offrant dans son ensemble une teinte légèrement verdâtre. Le jour de cette opération, le malade crut encore sentir la succession.

Le lendemain, le malade prit *un demi-litre de vin chaud sucré* qui donna lieu à une fièvre avec délire de quelques jours.

Le 29, thorax du côté malade beaucoup plus sonore que celui du côté sain.

Le 3 janvier, cavité de la poitrine dilatée des deux côtés, beaucoup à droite, très-peu du côté gauche; succession aisément entendue dans les mouvemens brusques du tronc, son plus clair à droite qu'à gauche dans la percussion de la poitrine, respiration presque nulle, ou du moins très-profonde dans tout le côté droit, faible dans l'autre ; voix résonnant fort peu à gauche, et seulement vers la racine des bronches, produisant à droite, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate et un peu au dessus et au dessous, le tintement métallique que nous ne pouvons mieux comparer qu'au bruit causé par la chute d'un liquide à gouttes

plus ou moins pressées dans un grand bassin de métal laminé, et entendu à distance; battemens du cœur très-fréquens et assez forts, palpitations quand le malade veut faire quelques pas.

Le 6 janvier, respiration très-gênée, insomnie, orthopnée, faiblesse générale très-grande, anxiété extrême; tintement métallique beaucoup plus marqué, et entendu pendant la toux et la respiration.

Le 10 janvier 1820, Lefèvre, transporté alors dans la salle de clinique, y mourut suffoqué quatre jours après.

AUTOPSIE.

A l'ouverture de la cavité droite de la poitrine, beaucoup de gaz fétides s'échappèrent en sifflant. Une grande incision, pratiquée dans un des espaces intercostaux, donna issue à une grande quantité de pus blanchâtre qu'on évalua à trois ou quatre pintes. Toute la surface de la plèvre était couverte d'une exudation albumineuse.

Le poumon, refoulé vers la colonne vertébrale, n'avait qu'un très-petit volume, mais il était encore perméable à l'air. Entre son lobe supérieur et le moyen, on remarqua une sorte d'ulcération superficielle de l'étendue de deux à trois lignes de diamètre, qui résultait de la destruction de la plèvre et de la dénudation du tissu propre du poumon. Malgré cette circonstance, aucune communication ne semblait établie entre les bronches et la cavité de la plèvre. Vers la partie supérieure existait un très-petit foyer purulent, dont la paroi extérieure était très-mince, mais qui ne semblait pas non plus avoir établi de communication entre les bronches et la cavité de la plèvre.

La membrane muqueuse du conduit aérien présentait des traces d'inflammation.

La cavité gauche de la poitrine n'offrait rien de remarquable. Les autres organes étaient sains.

L'accident arrivé à Lefèvre dans le mois d'octobre 1819, et toutes les circonstances qui l'ont précédé, accompagné ou suivi, engagent à penser que l'hydropisie d'enkystée qu'elle

avait été jusque-là, devint alors un hydrothorax proprement dit. Si l'on récapitule en effet les raisons qui parlent en faveur de cette opinion, l'on voit antérieurement dyspnée, accompagnée d'une pesanteur pénible et d'un sentiment de plénitude dans le thorax; actuellement, effort pour soulever un fardeau, suivi aussitôt d'un bruit remarquable dans la poitrine, dyspnée augmentée, anxiété extrême, lipothymie, sueur froide... Dès ce moment et postérieurement, succession, sentiment de plénitude plus marqué, etc. Sans doute un kyste avait jusque-là contenu la sérosité, et, par une situation qu'on ne peut se permettre de présumer positivement, prévenu les accidens que son épanchement dans la plèvre, opéré par la rupture du sac, déterminèrent alors tout à coup. Cette circonstance fut malheureusement perdue de vue à l'ouverture du cadavre, qui devait confirmer ou infirmer cette opinion.

M. *Laennec* dit, dans son Oscultation médiate, que la coexistence d'épanchement séreux ou purulent dans la plèvre, avec un pneumothorax, est une des deux circonstances dans lesquelles le tintement métallique peut exister. La présente observation confirme son opinion; mais le résultat de l'autopsie n'engage-t-il pas à conclure que la condition d'une communication entre la plèvre et les bronches n'est pas indispensable pour donner lieu à ce phénomène, ainsi que l'a encore pensé M. *Laennec*; car nous ne tenons pas compte de l'autre circonstance qui peut produire le symptôme dont il s'agit; ici le foyer purulent, trouvé dans le sommet du poumon, était trop petit et le phénomène du tintement trop marqué pour qu'on soupçonnât que celui-ci dépendait de l'autre. Cependant ce n'est point assez de cette observation pour infirmer une opinion établie, d'après des faits positifs, par un observateur aussi éclairé et aussi attentif que M. le docteur *Laennec;* c'est uniquement un doute qui indique la nécessité de nouvelles recherches à cet égard.

N° 3. — *Hydrothorax ou espèce d'hydropisie enkystée de la poitrine, précédée de l'inflammation de la plèvre et de la muqueuse gastro-intestinale.* — (M. Collineau.)

Une fille, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, détenue aux Madelonnettes depuis un an, mais ayant été réclusé dans la maison de Saint-Lazare pendant huit à neuf ans, fut admise à l'infirmerie le 18 mai 1808; elle se plaignait alors de douleurs dans les membres, de malaise et de fièvre avec toux violente. La maladie offrait tous les symptômes d'une embarras gastrique et la toux paraissait n'être due qu'à cette dernière affection. On prescrivit *un look et une inf. pect. avec l'oxym. simp.*

Le 19, on administra *l'émétique* qui fit rendre une grande quantité de matières amères et verdâtres; la malade se trouva mieux à l'exception de la toux qui conservait toute son intensité; cependant il n'y avait presque pas d'oppression ni de douleur de côté, la langue qui auparavant était sèche et jaunâtre, s'humecta et devint blanche dans son milieu; la fièvre qui prenait par un tremblement tous les soirs, devint un peu moins forte; cet état dura jusqu'au 24, alors les premiers symptômes, tels que la rougeur de la face, la sécheresse de la langue et de la peau, l'amertume de la bouche, le malaise, les nausées et l'altération, reparurent avec leur première intensité, mais la toux s'était modérée.

Le 26, *émétique* pour la seconde fois avec le même résultat; il n'y avait nulle oppression, la toux était rare, la malade se couchait sur les deux côtés, de préférence sur le côté droit; la langue s'était humectée de nouveau; mais la fièvre persistait et revenait tous les jours; l'appétit était nul, les selles rares et les urines peu abondantes.

Le 29, douleur dans les jambes, et par intervalles battemens dans la région épigastrique; toux légère, crachats très-sanguinolens, la poitrine rendait très-peu de son vers la partie inférieur du sternum, et sur-tout au dessous de la mamelle.

Du 30 mai au 1er juin, les symptômes disparurent en partie;

mais il survint spontanément des vomissemens bilieux accompagnés de défaillances; la langue était redevenue brunâtre; la bouche amère; la peau sèche; et l'épigastre douloureux au toucher.

Le 2, la langue fut blanchâtre et humectée, le vomissement et les symptômes qui l'avaient accompagné n'existaient plus; mais la faiblesse était grande, l'appétit nul; la fièvre parut le soir comme à l'ordinaire; du reste, la malade se sentait soulagée.

Le 3 au matin, elle parut très-affectée de son état; elle éprouvait un malaise qu'elle ne pouvait définir; elle pleurait, et pourtant elle était mieux en apparence; la couleur de la face était naturelle; les traits n'exprimaient point la douleur, le pouls était calme, plein, régulier; la peau moite, la langue plus nette qu'elle n'avait encore été, la respiration était facile, il n'y avait ni toux ni douleur de poitrine; vers la fin de la matinée, elle se leva, et après s'être promenée quelques instans et avoir plaisanté sur sa maladie avec ses compagnes, elle mourut subitement en rentrant dans son lit.

AUTOPSIE.

L'embonpoint était considérable; les muscles ne paraissaient point avoir beaucoup diminué de volume.

La cavité droite du thorax offrit un épanchement contenu dans une autre cavité particulière de six à sept pouces de hauteur, et large de trois pouces, dans son plus grand diamètre; les parois de cette cavité qui contenait environ une pinte et demie de sérosité transparente et jaunâtre, étaient rouges comme si on les eût lavées avec du sang, et paraissaient avoir été fortement enflammées; elles étaient formées par les plèvres pulmonaire et costale de ce côté. La plèvre adhérente au diaphragme dans toute la partie qui correspond à ce muscle, avait dans quelques endroits jusqu'à quatre lignes d'épaisseur. Le poumon était aplati et dur; dans sa partie inférieure où il conservait environ un demi-pouce d'épaisseur, un peu crépitant et épais de deux pouces dans sa partie supérieure. Le poumon gauche était sain et crépitant. La poitrine ne contenait point d'eau de ce côté, le

cœur était très-volumineux et la crosse de l'aorte extrêmement dilatée; le péricarde contenait quelques onces d'eau.

Les intestins grêles étaient légèrement phlogosés; l'estomac était très-petit, il contenait à peu près une once de matière purulente qui, sans doute, avait été secrétée par la membrane muqueuse, celle-ci était très-rouge et ses vaisseaux sanguins fortement injectés; c'était peut-être là la cause des battemens et de la vive douleur que la malade ressentait dans la région épigastrique.

Cette maladie nous paraît avoir quelques rapports avec celle dont parlent *Stoll* et *Baglivi*, sous le nom de *Péripneumonie latente*. Il est probable que la femme qui fait le sujet de cette observation éprouva, quelques temps avant sa dernière maladie, une inflammation dans un point de la plèvre, correspondant à l'endroit où s'était effectué l'épanchement; cette inflammation ayant été négligée, il en est résulté une collection de sérosité, formée assez lentement pour que ses parties environnantes pussent s'accoutumer insensiblement à sa présence; de là cette obscurité dans la plupart des symptômes qui auraient pu faire reconnaître la maladie.

N° 4. — *Empyème du côté droit de la poitrine et hydrothorax de l'autre côté.*

Quibus inter septum transversum et ventrem pituita excluditur, et dolorem exhibet, in neutrum ventrem habens transitum, his per venas in vesicam pituitâ versâ, morbi solutio fit.

HIPP., *Aphor.* 54, sect. 7.

Dupuis (Denis), âgé de trente-deux ans, tailleur de pierre, d'un tempérament sanguin; d'une forte constitution, éprouva, il y a trois ans (1807), un refroidissement à la suite duquel il fut pris d'une toux continuelle qui dura très-long-temps, avec difficulté de respirer; dans le principe, elle était très-intense, ensuite elle devint intermittente, et revenait particulièrement lorsque le malade s'exposait au froid. Depuis un an, il y avait des battemens de cœur assez violens, et des rêves pénibles;

l'hiver précédent, les malléoles devinrent tuméfiées, mais cette tuméfaction se dissipa en peu de temps, et reparut quinze jours après, en s'étendant même aux jambes, aux cuisses, à l'abdomen et à la figure.

Entré à la clinique le 3 juillet 1810, il offrait l'état suivant : coucher sur le côté droit, jambes un peu enflées, sommeil agité par des rêves pénibles, respiration gênée, petite et fréquente ; pouls petit et fréquent, celui du côté gauche laissant à peine un intervalle sensible entre ses pulsations ; figure injectée, vultueuse ; sueur dans la nuit, déjections alvines rares, douleur dans toute la partie latérale droite du thorax, son nul dans toute cette région ; battemens du cœur assez marqués, abdomen tendu, douloureux ; parois très-élevées, résonnant comme dans la tympanite ; hypocondres sensibles, appétit assez bon, soif vive. *Douze sangsues à l'anus, tis. apérit. min., hydrom. comp. nit., took scillitique.*

Du 3 au 4, un peu de soulagement produit par l'application des sangsues.

Dans la journée du 5, oppression plus grande, nuit fort agitée par des rêves pénibles. *Vin, trois onces.*

Le 6, légère amélioration, oppression moindre ; le soir, fièvre, pouls petit et fréquent, sueur partielle, palpitations du cœur augmentées.

Du 7 au 10, même état, difficulté de respirer très-grande le 10. *Même prescription*, de plus, *trois pilules de Bacher, sucs apéritifs, trois onces ; sangsues.*

Le 11, léger soulagement ; ventre toujours très-douloureux et tendu, face animée, difficulté d'aller à la selle ; dans la nuit, une selle.

Le 12, deux évacuations alvines.

Le 14, *vésicatoire sur la poitrine.*

Le 15, impossibilité d'uriner.

Du 16 au 17, même état. *Julep.*

Le 19, excrétion d'un peu d'urine ; du reste, aucun changement notable dans tous les symptômes.

Le 22, forte oppression, jambes enflées.

Le 23, les jambes, les cuisses et le scrotum étaient infiltrés; une selle liquide, plusieurs dans la nuit.

Du 24 juillet au 7 août, même état. *Même prescription.*

Du 7 au 12, aucun soulagement, respiration très-gênée; selles parfois, urines rares. *Pot. antisp. avec sirop diacode, julep, vin blanc.*

Le 13, oppression très-grande, toux fréquente; l'abdomen semblait prendre plus de volume, ainsi que toute la partie latérale droite du tronc; nuit très-agitée.

Du 14 au 15, même état. Dans la journée du 15, grande difficulté de respirer, oppression portée au dernier degré, trois selles, urines involontaires.

Le 16, tous les symptômes s'aggravèrent, l'oppression devint extrême; le malade fut dans une agitation très-grande, avec perte générale de tout sentiment.

Mort le 17 à six heures du soir. Pendant tout le cours de la maladie, cet homme fut couché toujours sur le côté droit où existait l'épanchement.

AUTOPSIE.

La partie antérieure et latérale gauche de la tête était fortement injectée. La poitrine, percutée, ne résonnait dans aucune partie de son étendue, sa partie antérieure était œdémateuse. Le ventre fortement distendu, les parties génitales et les membres abdominaux également très-infiltrés.

A l'ouverture du crâne, il s'écoula une très-grande quantité de sang, évaluée à une pinte. Beaucoup de sérosité infiltrait le tissu cellulaire intermédiaire à l'arachnoïde et à la pie-mère. Le ventricule latéral droit contenait à peu près deux cuillerées de sérosité sanguinolente; le gauche en contenait à peu près autant d'un liquide limpide; il y en avait environ trois cuillerées à la base du cerveau.

La cavité droite du thorax était remplie par dix à douze pintes de pus blanchâtre, bien lié et légèrement fétide. La plèvre, épaissie dans toutes ses parties et recouverte d'une infinité de granulations. Le poumon, réduit à un très-petit volume, était

aplati et appliqué sur le médiastin; son tissu, compacte, ses cellules presqu'effacées. La cavité gauche contenait environ une pinte de sérosité limpide. Le poumon de ce côté présentait quelques tubercules dans son lobe supérieur; il était sain dans le reste de son étendue. Le péricarde contenait à peu près un verre de sérosité sanguinolente. Le cœur était un peu volumineux, ses parois étaient extrêmement flasques, sur-tout celles du ventricule droit. Les orifices auriculo-ventriculaires étaient aussi fort dilatés.

La cavité abdominale contenait plusieurs pintes de sérosité. L'estomac et les intestins étaient fortement distendus par une grande quantité de gaz. Les parois de l'estomac étaient un peu épaisses. Le foie assez volumineux et son tissu très-compacte. Les autres organes sains.

N° 5. — *Cachexie des organes de la digestion, suivie d'hydrothorax, causée par une chute faite sur le côté droit.*

Un homme entra, le 10 prairial an 6, à l'hospice, dans un état de souffrance telle qu'il mourut le lendemain, sans avoir pu donner aucuns renseignemens sur la marche de son affection; nous avons seulement appris que sa maladie était le résultat d'une chute qu'il fit sur le côté droit, qui amena successivement la cachexie des organes de la digestion, de ceux de la circulation et de la respiration; il se plaignait alors d'une grande difficulté de respirer: on sentait de l'épanchement dans l'abdomen, les jambes étaient infiltrées, la région du foie fort élevée, ce que l'on attribua à l'engorgement du foie. La veille de sa mort, il éprouva une forte hématémèse; nous donnons ici le résultat de l'autopsie cadavérique, parce qu'elle paraît très-intéressante à cause des lésions pathologiques qu'elle présente.

AUTOPSIE.

L'épiploon était macéré; les intestins grêles très-rétrécis; l'S romaine du colon contractait des adhérences intimes avec l'arc de cet intestin qui était descendu jusque dans le petit bassin. Le

mésentère était altéré dans sa substance; il y avait de l'épanchement dans l'abdomen et dans la poitrine; il était plus considérable dans la cavité droite, ce qui déprimait beaucoup le diaphragme dans cette partie qui, s'appuyant sur le foie, le fit successivement descendre au point qu'on le sentait très-distinctement au toucher, ce qui porta à juger ce viscère très-engorgé, et beaucoup plus qu'il ne l'était effectivement. L'engorgement existait dans les ramifications de la veine-porte; le volume du foie n'était pas très-augmenté et sa substance peu altérée. La situation du duodénum était un peu dérangée; le pancréas était squirreux.

Il est aisé de voir, d'après cette autopsie, que la cause de la maladie de ce sujet était due à l'état cachectique de la plus grande partie des organes destinés à remplir les phénomènes de la digestion.

N° 6. — *Hydrothorax compliqué de phthisie pulmonaire.* — (M. Collineau.)

Duroux (Jean), cultivateur, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'avait jamais éprouvé de maladie, lorsqu'il fut pris, en février 1806, d'une phlegmasie gastro-intestinale tierce, dont il eut quatre accès. Cette fièvre céda à *deux purgatifs*, mais Duroux ne fut pas parfaitement guéri; il éprouvait toujours du malaise, ne recouvrait pas ses forces, sans appétit et conservant une céphalalgie continuelle; il resta dans cet état pendant deux mois. Ayant quitté alors son pays, il vint à Paris et y arriva le 9 mai 1806. Deux jours après son arrivée, il tomba à la renverse en voulant porter un sac de charbon; son fardeau lui tomba sur la poitrine; il ne ressentit de cette chute qu'une douleur à la partie postérieure de la tête.

Le 13 mai, une douleur se manifesta à la région épigastrique; il y eut en même temps de l'oppression qui augmenta insensiblement.

Entré à la clinique le 19 mai, il présentait les symptômes suivans :

Décubitus sur le dos, poitrine et tête très élevées, respiration

très-difficile, un peu râleuse et suspirieuse; face un peu bouffie et colorée, comme l'ont en général ceux qui se trouvent dans un état de suffocation imminente; langue blanchâtre et humectée, pouls petit, vif et inégal; mouvemens du cœur tumultueux, irréguliers, se faisant sentir profondément; douleur gravative vers la région épigastrique et sous le sternum lorsque le malade voulait marcher; hypocondre droit douloureux, sur-tout lors de la toux; la poitrine donnait peu de son par la percussion, surtout du côté droit; la toux était fréquente, les crachats muqueux et assez abondans, l'abdomen un peu tendu, les urines peu abondantes, les selles ordinaires, les extrémités inférieures légèrement gonflées. *Application de quinze sangsues sur la douleur de l'hypocondre, infusion de chicorée et bourrache, pot. calmante avec la serpent. et racine d'aunée.*

Le 20, même état; il parlait un peu difficilement; coucher sur le côté. *Petit-lait et tamarin, potion ord. serp. avec kermès 1 grain.*

Le 21, léger soulagement, respiration plus facile, pouls moins fréquent; du reste, même état, deux selles, urines peu abondantes.

Le 22, oppression très-grande, toux moindre, crachats plus abondans, une selle, région épigastrique très-douloureuse, pouls élevé, très-fréquent; sommeil assez calme; dans la nuit, oppression moindre, parole plus facile, toux fréquente avec expectoration pénible, pouls petit, très-fréquent.

Le 23, exacerbation de tous les symptômes.

Mort vers le soir.

AUTOPSIE.

Le corps avait un embonpoint marqué; la peau était d'un blanc mat; la face bouffie, injectée en violet. La poitrine donnait du son à gauche, mais point à droite; les muscles étaient pâles et humides.

Le cerveau ne présentait rien de remarquable, excepté environ trois cuillerées de sérosité épanchée à la base du crâne; il n'y en avait pas dans les ventricules latéraux. En sciant le crâne,

il s'échappa une assez grande quantité de sang noir des tégumens de la tête et des sinus cérébraux.

La cavité gauche de la poitrine était aux deux tiers pleine d'une sérosité légèrement citrine. Le poumon de ce côté était retiré sur lui-même d'un tissu rougeâtre peu crépitant. La plèvre qui l'entourait était épaissie et enduite d'une couche de substance villeuse, grasse au toucher, blanchâtre, comparable aux intestins de bœuf, après leur préparation pour être pris comme aliment. Le péricarde était dans un état à peu près analogue; il ne contenait presque pas de sérosité. La cavité droite de la poitrine était totalement remplie de sérosité; le poumon de ce côté était dans un état analogue au gauche. Ces deux organes contenaient de petits tubercules peu consistans et du volume d'un grain de vesce; la membrane muqueuse des bronches était d'une couleur rougeâtre assez intense.

Le cœur était sans aucune altération.

Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

N° 7. — *Hydrothorax du côté droit avec endurcissement du cœur.* — (M. Guyonnet.)

Sauvat, âgée de soixante-quatorze ans, rentière, éprouva, il y a un an (1809), des étouffemens avec une forte oppression et une expectoration de sang, qui fut suivie de battemens de cœur assez fréquens. Dans le mois de mars 1810, les jambes s'enflèrent, et depuis, l'œdématie a toujours persisté.

Entrée à la clinique le 22 avril 1810, elle présentait l'état suivant : position sur le dos, tête très-élevée, coucher plus facile sur le côté gauche, céphalalgie par moment, sommeil rare, rêves fréquens et pénibles, réveil en sursaut, joues un peu colorées, lèvres sèches, langue jaunâtre, intérieur de la bouche pâteux, respiration très-gênée, plus facile sur le séant; toux par quintes violentes, crachats jaunâtres et visqueux, douleur à la partie antérieure de la poitrine; palpitations fréquentes, pouls petit, un peu dur et parfois intermittent; abdomen douloureux à la pression, anorexie, soif assez vive, déjections

alvines liquides, extrémités supérieures infiltrées. *Infus. vuln. avec sirop de Tolu.*

Du 25, oppression toujours très-grande, respiration gênée, poitrine douloureuse, pouls petit, faible; toux quinteuse, crachats épais, filans.

Du 25 au 27, même état. *Looh blanc.*

Du 28, respiration beaucoup plus gênée, toux plus vive, expectoration plus abondante et de mauvaise nature, chaleur de la peau augmentée, pouls plus faible, plus irrégulier; membres inférieurs froids, visage très-coloré, déglutition très-difficile, selles involontaires. Dans la nuit, respiration paraissant plus facile, toux moindre, pouls à peine sensible, légère sueur sur le visage.

Le 29 et le 30, augmentation dans tous les symptômes.

Le 1er mai, mort. La malade conservait toute sa raison.

AUTOPSIE.

Le corps était maigre et décharné. La tête ne fut point ouverte.

Le poumon droit était sain, il nageait dans une assez grande quantité de sérosité épanchée dans la cavité de la plèvre. Le gauche était par-tout adhérent, mais n'en était pas moins sain et crépitant. Le péricarde contenait un peu de sérosité; les cavités, et les orifices, soit du cœur, soit des gros vaisseaux, n'offraient rien de particulier. Le foie était petit, flétri et ridé; les autres viscères étaient sains. Toute la surface de l'épiploon était couverte d'une multitude de petites granulations miliacées, sans qu'on aperçût ni rougeur ni épanchement qui pût faire soupçonner une inflammation. Ces petits grains se sentaient très-bien au toucher.

N° 8. — *Hydrothorax avec dépôt dans la rate et ossification, précédé d'affections catarrhales assez intenses.* — (M. Deval.)

Lebon (Pierre), âgé de cinquante-huit ans, perruquier, d'un tempérament sanguin, éprouva, dans sa jeunesse et pendant le cours de sa vie, divers accidens; à sept ans fracture

des côtes ; à cinquante-un ans, coup de pied de cheval à la partie latérale du thorax, directement sur les côtes déjà fracturées; quelque temps après deux chutes sur les fesses; la dernière surtout fut suivie d'un abcès stercoral qui nécessita l'opération de la fistule à l'anus. Trois ans après cet évènement, fièvre chaude, résultat de l'exposition aux rayons solaires.

Dans le mois de germinal an 13, péripneumonie avec expectoration sanguinolente, point de côté. On employa contre cette fluxion de poitrine *des boissons délayantes* ; mais elle dégénéra en un catarrhe dont la durée fut de quatre mois à peu près. A la fin de messidor, Lebon commença à éprouver de la difficulté à respirer, sur-tout dans la nuit, à la suite d'une marche précipitée ou lorsqu'il montait un escalier. Ces symptômes augmentèrent assez subitement ; alors le malade n'avait de bonne situation que celle où il restait debout, et par fois couché, mais seulement sur le côté droit; le décubitus sur le côté gauche faisait éprouver une gêne considérable sur le point d'intercepter la respiration ; le besoin d'un grand air et sur-tout hors de chez lui, lui devenait indispensable, ce qui le forçait, notamment la nuit, de se promener dans la rue ou de rester à la fenêtre. Peu de temps après, l'œdématie des extrémités inférieures se manifesta. *Inf. de chic. sauvage, sureau et persil.* Peu soulagé par l'emploi de ce moyen, le malade entra à l'hospice Beaujon où on lui prescrivit *des looks, une tisane de chiendent et réglisse.* Sorti dix jours après, il entra à la clinique le 6 fructidor an 13, offrant le 8 l'état suivant : bouche un peu pâteuse, langue légèrement muqueuse et humide, peu d'anorexie, grande sensibilité dans l'épigastre, coliques parfois, incontinence accidentelle des matières fécales, écoulement habituel des urines qui étaient en moindre quantité que les boissons, respiration fréquente, sifflante quelquefois et extrêmement pénible ; douleur au côté droit et à la partie supérieure du thorax, sur-tout dans des grandes inspirations ; toux se faisant par quintes, dont la durée était ordinairement de cinq à six minutes, revenant souvent et sans expectoration ; c'était sur-tout pendant la nuit qu'elle se manifestait ; face vultueuse, très-colorée, injectée et comme marbrée, sur-tout

au nez et aux lèvres ; depuis dix jours, difficulté dans la prononciation comme dans les cas de paralysie complète de la langue, et cela sans cause bien connue ; décubitus sur le côté droit, celui sur le gauche déterminait un accès d'atshme et exposait le malade à la suffocation, par un poids qu'il disait se porter de droite à gauche ; depuis la veille cependant il pouvait garder quelques temps la position horizontale, couché sur le dos, ce qui ne lui était pas arrivé depuis qu'il était malade ; ventre plus volumineux qu'ordinairement, avec obésité et empâtement voisin de l'œdématie ; cuisses et scrotum également empâtés, jambes et pieds infiltrés, extrémités supérieures grêles, sèches relativement au reste du corps ; pouls du côté droit à peine sensible, mais assez fréquent et régulier ; celui du côté gauche par opposition très-sensible, roide, fréquent, régulier; l'artère semblait éprouver une rétraction du côté du cœur. Les mouvemens de ce dernier très-obscurs dans les momens de calme, étaient tumultueux d'une manière très-manifeste après les quintes de toux ou l'exercice ; le pouls alors participait au désordre et devenait irrégulier.

Mort le 9 dans la journée, à quatre heures du soir.

AUTOPSIE.

Le cadavre était dans un état d'embonpoint remarquable. La stature du sujet était grosse et courte, le col avait peu de longueur, la face était inégalement violette. La poitrine ne résonnait que très-peu, le ventre paraissait bouffi.

La cavité thorachique droite contenait près d'une pinte de sérosité un peu jaune, Le poumon adhérait assez facilement à la plèvre, sur-tout postérieurement; il était de ce même côté un peu engorgé. La cavité gauche contenait une aussi grande quantité d'eau que la droite. Le poumon de ce côté était moins adhérent que ne l'était le droit. Le cœur était d'un volume assez remarquable ; l'intérieur de la cavité était dans l'état ordinaire, mais plusieurs concrétions fibrineuses étaient implantées entre les diverses colonnes charnues des ventricules. La surface intérieure seule de l'aorte était rugueuse.

Dans l'abdomen, le foie était sain, l'estomac dans l'état naturel; les intestins ne paraissaient pas altérés. De tous les viscères abdominaux, la rate seule était malade, son volume était doublé, sa surface convexe intimement unie pour ne pas dire confondue avec la face abdominale du diphragme; en touchant la rate, ainsi recouverte, on sentait à travers ce muscle diverses plaques d'ossifications à la surface de ce viscère et une sorte de fluctuation dans l'intérieur de sa substance. Il était impossible de séparer par la dissection le muscle de l'organe, sans couper l'un ou l'autre. L'extrémité inférieure de ce viscère était saine, mais les deux tiers supérieurs étaient occupés par un kyste qui renfermait une livre et demie ou deux livres d'une matière épaisse qui, dans le centre, avait l'aspect de la colle dont se servent les colleurs de papiers; les parois de ce kyste étaient enduites d'une autre matière analogue à du fromage blanc. Ces espèces de pâtes exhalaient une odeur très-fétide et nauséabonde; une assez grande étendue de la surface convexe de la rate était recouverte de plaques d'ossifications qu'il était impossible de couper avec un scalpel; ce qui donnait beaucoup de solidité au kyste dans quelques points de ses parois. Les parties attenantes à la rate, si on en excepte le diaphragme, ne participaient que très-légèrement à l'altération de cet organe.

N° 9. — *Hydrothorax avec maladie du cœur.* — (M. Chalvon.)

Thoré (Jean-François), âgé de trente-cinq ans, cocher, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, contracta, dans le cours de sa vie, plusieurs affections vénériennes qui furent assez mal traitées.

Dans l'année 1810, cet homme ressentit des pesanteurs et des douleurs de tête fugaces, avec malaise, lassitudes générales, toux sèche survenant sur-tout le soir, et augmentant quand le temps était humide; essoufflemens et gêne dans la respiration, qui devenaient plus considérables par un exercice un peu forcé. Lorsqu'il était couché, et qu'il voulait dormir, anxiété à la région précordiale, avec oppression, comme si la poitrine eût été com-

primée par un poids très-lourd. Depuis trois mois, enflure des membres inférieurs; elle gagna ensuite le bas-ventre et les membres supérieurs.

Entré à l'hospice le 24 avril 1812, il présentait l'état suivant :

Coucher ordinaire sur le dos, presqu'impossible sur le côté gauche; tête élevée à cause de la gêne de la respiration, face jaunâtre avec une couleur rouge sur les pommettes, yeux un peu injectés, lèvres blafardes, langue couverte d'un enduit muqueux, douleur assez vive à l'arrière-gorge, avec un sentiment d'ardeur dans toute la bouche; dévoiement continuel de cinq à six selles par jour; depuis six semaines, toux fréquente sans expectoration; le thorax ne rendait, par la percussion, qu'un son obscur dans toute son étendue, mais d'une manière plus marquée vers la région du cœur; la main, appliquée à cet endroit, avait peine à sentir les battemens de cet organe; pouls concentré, faible, plutôt lent que fréquent; bas-ventre enflé et tendu avec fluctuation; en palpant la région épigastrique, on y sentait une petite tumeur arrondie, rénittente et douloureuse à la pression. Il existait aussi de la douleur entre les deux épaules; membres supérieurs et inférieurs infiltrés; peau sèche, froide et reluisante; urines rares et foncées en couleur; œdème des jambes et des pieds augmentant considérablement sur un plan vertical et par le moindre exercice; souffrance plus marquée le soir et dans la nuit que dans le milieu du jour, insomnie depuis plusieurs jours. *Vin amer diurétique 3 onces, tisane apéritive mineure, look scillitique.*

Le 12 mai, les symptômes augmentèrent beaucoup d'intensité; l'enflure et l'oppression devinrent plus considérables, le malade se sentait comme étouffé, il avait perdu beaucoup de son appétit et de ses forces; le pouls était extrêmement concentré, la peau très-tendue; il survint une chaleur brûlante à la paume des mains et à la plante des pieds; la poitrine et le front se couvraient d'une sueur abondante et visqueuse; les déjections alvines étaient plus multipliées et l'anxiété plus grande. *Vésicatoire sur la poitrine.*

Le 13, il y eut un peu de rémission et de calme; la poitrine se trouvait plus dégagée, l'état d'angoisse moins insupportable, mais ce changement ne fut pas de longue durée.

Le 17, mouvement fébrile précédé de frissonnement, douleur intolérable à l'épaule droite; le malade ne pouvait faire mouvoir le bras de ce même côté, face et lèvres couvertes d'une pâleur livide, respiration haletante; pendant la nuit, angoisse et anxiété extrêmes, soif inextinguible.

Mort le 21.

AUTOPSIE.

Tout le corps était extrêmement infiltré; des phlictènes existaient sur plusieurs parties du corps.

Il y avait une grande quantité de sérosité épanchée dans la cavité de l'arachnoïde.

La cavité droite du thorax contenait une chopine de sérosité. Le poumon de ce côté adhérait aux côtes. La cavité gauche contenait un demi-septier de sérosité; le poumon de ce côté était dans le même état que le droit. Il y avait dans le péricarde un verre de sérosité; le cœur était mou, les cavités amples, vides de sang.

La cavité abdominale offrait quatre ou cinq pintes de sérosité.

La surface externe de l'estomac était injectée. Les intestins de couleur grise.

Le foie plus petit que dans l'état naturel.

N° 10. — *Hydrothorax, lésion organique du cœur et leucophlegmatie générale commençante, causées par la suppression de la gale, et compliquées de péripneumonie légère.* — (M. Coraffa.)

Guillemain (Philippe), âgé de vingt-deux ans, arquebusier, d'une constitution très-faible, d'un tempérament lymphatique, eut, à quatorze ans, une enflure subite et passagère aux jambes; à vingt ans, la gale qu'il fit rentrer par des répercussifs. Il y a trois mois, il contracta un rhume très-opiniâtre, à la suite du-

quel les jambes enflèrent de nouveau. Depuis cette époque, il éprouvait des douleurs sourdes dans les membres et les articulations avec inertie de l'estomac et des voies digestives; coliques fréquentes et très-vives, borborygmes et flatuosités; sortie abondante de vents, douleur de tête périodique, découragement et mélancolie progressifs; retour constant de l'œdème des membres inférieurs qui paraissait le soir et disparaissait dans la journée; frissons passagers et sueurs nocturnes, tantôt générales, tantôt bornées à la face, au col et aux épaules. Au moindre mouvement, sur-tout quand il montait un escalier, il avait le sentiment d'un fluide placé dans la poitrine, ce qui l'empêchait de respirer; rires effrayans et réveils en sursaut.

Entré à la clinique le 27 avril 1808, il offrait l'état suivant :

Visage, col et poitrine infiltrés; pâleur de la face, forte injection des lèvres, langue blanchâtre, soif intense, pouls petit, faible, irrégulier; battemens du cœur très-sensibles, isochrones avec les pulsations des deux artères radiales; oppression considérable coupant la parole, essoufflement lorsque le malade parlait, sentiment très-manifeste d'un fluide dans la poitrine, dont il croyait reconnaître l'ondulation, et qui, d'après son dire, empâtait le poumon et le cœur; œdème et sentiment de froid dans les membres inférieurs. La poitrine percutée rendait par-tout un son obscur et nul du côté gauche, excepté à sa région supérieure lorsque le malade était sur son séant. *Quinze sangsues à l'anus, hydrom. comp. et nit., took scill.*

Le 28, le malade n'accusait aucun soulagement de l'application des sangsues; cependant le pouls était relevé; il y avait même un mouvement fébrile; il avait toussé toute la nuit et toute la journée du 27; les battemens du cœur étaient très-forts, et augmentaient par intervalles; décubitus facile sur le côté droit, chaleur brûlante et profonde dans la partie moyenne de la poitrine; douleurs comme rhumatismales dans les membres.

Le 29, même état, peu de sommeil, battemens du cœur très-forts.

Le 30, même état, envies de vomir continuelles produites, à

ce qu'il paraît, par le *look scillitique. Sucs apéritifs* 1 *once, hydrom. comp. et nit., pot. pect. et amère.*

Le 2 mai, amélioration dans les symptômes; urines abondantes, diminution de l'enflure, liberté plus grande dans la poitrine; le malade se levait, et allait même se promener au jardin, mais il avait une grande peine à en remonter.

Le 3, douleur péripneumonique; du reste, même état.

Le 4, assez bon sommeil pendant la nuit. Le soir, hémorrhagie nasale assez considérable, accompagnée et suivie de battemens de cœur augmentés en force; dévoiement avec déjections alvines très-liquides, urines abondantes, diminution sensible de l'enflure, respiration plus facile, mais battemens du cœur très-forts; bouche pâteuse et amère, langue couverte d'un enduit blanchâtre; la poitrine percutée résonnait beaucoup mieux.

Le 5, fièvre presque toute la journée, évanouissement après le repas, battemens de cœur redoublés. *Sucs, hydromel. potion antispasmodique.*

Le 6 au matin, *quinze sangsues sur la poitrine*; deux heures après, *dix-huit grains d'ipécacuanha avec* 1 *grain d'émét., infus. de chic. et de bourr. avec l'oxym. simple, look blanc, pot. antisp., diète.* Soulagement très-sensible après l'application des sangsues, cessation du point de côté et de l'oppression, état des forces plus satisfaisant, évacuation d'une grande quantité de bile mêlée de caillots de sang par l'effet du vomitif, langue assez humide.

Le 7, rêves pénibles et réveils en sursaut accompagnés d'agitations violentes et palpitations très-sensibles. Pendant la nuit, violent étouffement dont le malade croyait devoir mourir. Suivant lui, c'était le sang qui le tourmentait, accident auquel il était sujet tous les printemps; pouls plein, mais mou et facile à déprimer.

Le 8 au matin, épistaxis assez considérable; le soir, céphalalgie assez forte, pouls fréquent et fébrile, peau brûlante, mêmes battemens de cœur, respiration un peu moins gênée, coliques, dévoiement, vomissemens de matières verdâtres mêlées de cail-

lots de sang, bouche toujours amère; la poitrine résonnait bien dans tous les points.

Le 9, dévoiement assez abondant avec colique, céphalalgie, bouche amère et pâteuse, soif, envies de vomir, pouls petit, faible. *Eau de riz et de gomme avec le sirop de guimauve, infusion de bourrache édulcorée, look blanc, inf. de kink. trois fois.*

Le 10, point de vomissement, épistaxis, moins de céphalalgie, dévoiement et colique.

Le 11, vomissement du kinkina, mêmes symptômes, un peu de sommeil dans la nuit. *Lavemens émolliens.*

Du 13 au 18, le malade alla de mieux en mieux. La leucophlegmasie disparut entièrement; les battemens du cœur furent modérés. Il ne sentit plus de fluctuation dans la poitrine, le dévoiement cessa, il n'y eut plus de coliques, de toux, ni aucun signe de péripneumonie; l'appétit et les forces revinrent.

Guérison le 18, à l'exception de la lésion organique du cœur commençante.

N° 11.— *Hydrothorax avec hydropéricardite et ossification des valvules mitrales.*

Le nommé Léger, mourut presque subitement et sans agonie, le lendemain de son entrée à la clinique : on ne put recueillir aucun renseignement sur son état antérieur.

AUTOPSIE.

Le corps était un peu amaigri, la face très-injectée, les yeux à demi ouverts, sans taches noirâtres à la conjonctive; les lèvres livides, bleuâtres; les mâchoires serrées, la poitrine résonnait en devant et en haut, presque pas en bas et en arrière; l'abdomen était bouffi, les parties externes de la génération et les membres abdominaux très-infiltrés.

Il y avait une demi-once d'eau entre les méninges, beaucoup moins dans les ventricules du cerveau. Ce viscère était très-mou et ses vaisseaux sanguins très-injectés.

Il y avait dans la cavité droite du thorax environ deux pintes d'eau; dans la gauche à peine deux onces d'une teinte claire et jaunâtre; il existait quelques brides anciennes qui unissaient les poumons aux plèvres : tous ces organes, d'ailleurs, paraissaient sains. Les poumons étaient gorgés de sang. Le péricarde contenait près d'un septier de sérosité limpide, un peu jaunâtre, mêlée de beaucoup d'air. Le cœur peu volumineux n'offrait rien de remarquable qu'un commencement d'ossification à la base de ses valvules mitrale et aortique. L'aorte et ses ramifications ne présentaient aucune lésion.

L'abdomen contenait environ deux pintes de sérosité jaunâtre analogue à celle de la poitrine. Les épiploons avaient presque disparu, à cause de leur amaigrissement extrême. L'estomac contenait un peu de matières alimentaires avec un peu de bile, et n'offrait rien de pathologique. Les intestins étaient un peu boursoufflés par des gaz et des matières pulpeuses et n'avaient rien qui indiquât quelque lésion, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. Le foie était sain ainsi que la vésicule du fiel qui contenait peu de bile verdâtre. La rate, double de son volume ordinaire, était très-facile à déchirer. Le pancréas était mollasse. Les glandes du mésentère étaient un peu développées. Les reins contenaient un peu d'urine trouble blanchâtre. Les urétères, la vessie, n'offraient rien de remarquable. Le canal de l'urètre était un peu dilaté. Les bourses étaient très-infiltrées; il y avait de l'eau dans les tuniques vaginales; les testicules avaient peu de fermeté. Les canaux déférens et les vésicules séminales offraient un volume remarquable et donnaient à la pression un fluide d'un gris rougeâtre semblable à celui qu'on trouve quelquefois sur la selle turcique à la place de la glande pituitaire, ou du liquide qu'on exprime d'un poumon hépatisé.

N° 12. — *Hydrothorax, ou dégénérescence tuberculeuse dans le tissu de la plèvre et du péritoine, avec épanchement de sérosité dans les cavités du thorax et de l'abdomen.* — (M. Gaulay.)

Rose (Antoinette), couturière, âgée de seize ans et demi,

d'une forte constitution, ayant joui de la santé la plus robuste jusqu'à l'âge de seize ans, fut prise, dans le mois de mai 1806, d'une phlegmasie gastro-intestinale dont tous les accès revenaient tous les jours à des heures indéterminées; à cette même époque, elle se plaignit d'une petite toux qui se continua jusqu'au moment de son entrée à l'hospice; quelque temps après, elle s'aperçut qu'elle respirait avec difficulté et qu'elle avait un léger empâtement des viscères abdominaux : l'hypocondre gauche devint douloureux et dur : tous ces accidens parurent diminuer au moment où la fièvre survint; mais la toux, quoique peu fatigante, continua d'avoir lieu, et la malade rendit parfois quelques crachats teints d'un sang vermeil; elle eut depuis deux hémorrhagies nasales assez considérables qui, à chaque fois, calmèrent de violens maux de tête qui les précédaient; la céphalalgie et la toux augmentèrent insensiblement d'intensité : pendant huit mois la fièvre fut abandonnée aux efforts de la nature; sur la fin, on prescrivit *les sucs d'herbes et du vin d'absinthe.*

Entrée à la clinique le 5 décembre 1806, elle offrait alors l'état suivant :

Face amaigrie, pâle; pommettes un peu colorées, appétit médiocre, soif presque continuelle, petite toux plus forte le matin, avec légère douleur vers le rein gauche et l'épigastre; abdomen très-sensible à la pression; on sentait une tumeur située dans le côté gauche; elle paraissait occuper tout l'hypocondre de ce côté; le foie lui-même était un peu dur : il y avait du dévoiement depuis cinq à six jours, souvent des sueurs générales, sur-tout sur le thorax; le pouls était faible et petit.

Du 5 au 31 décembre, l'état décrit ci-dessus continua; la malade se plaignit souvent de céphalalgie, de vive chaleur à la paume des mains; les crachats étaient épais et presque puriformes, la peau chaude, le pouls dur, accéléré par intervalle, d'autrefois petit, très-fréquent et serré. Le 8 décembre, *douze sangsues à la vulve.* Le 21, chaleur très-forte à la plante des pieds, dévoiement abondant, grandes douleurs dans le dos et le côté gauche; la fièvre venait par intervalle. *La prescription* fut à peu près la même pendant le mois de décembre; elle consista en *look pect. blanc, bains de pieds, lavem., potion antisp.,*

sirop d'armoise dans l'inf. de bourr., eau de riz et gomme avec sirop de guimauve et le diascordium.

Du 1er au 15 janvier, toux et dévoiement un peu moins fréquens. *Tisane pect., look pect., lavem.*

Du 15 au 31 janvier, légère éruption sur le bras et la main gauches, lèvres injectées; vers le 21, peau très-chaude et sèche, soif moins vive, expectoration peu abondante. *Décoct. blanche, tisane pect., look pect.*

Du 1er au 18 février, douleurs abdominales plus sensibles à la pression, peau plus chaude, sèche; dévoiement plus abondant, vomissemens des alimens plusieurs jours de suite, main droite couverte de boutons en forme de croûtes, sommeil interrompu, jambes légèrement enflées. Le 15 au soir, forte douleur de poitrine, lassitudes dans tous les membres. *Inf. vul., look vul., extrait sec de kina 6 grains, potion pect. amère.*

Du 18 au 25, état plus alarmant, respiration très-courte, voix plaintive, pouls petit, très-fréquent; peau de plus en plus chaude et aride.

Le 25, accablement extrême, dévoiement continuel, fièvre lente. *Sirop de guimauve et eau, extrait de kina 6 grains, look blanc.*

Le 28, morte sans agonie sur les cinq heures.

AUTOPSIE.

La face et la poitrine étaient amaigries; cette dernière percutée rendait un son plus obscur à droite qu'à gauche; le ventre présentait de la fluctuation.

Le poumon droit était très-sain et crépitant; la cavité gauche contenait plus d'une chopine de sérosité; les deux portions de la plèvre de ce côté présentaient çà et là des adhérences, sur-tout antérieurement et inférieurement. Cette membrane était parsemée de granulations grisâtres et de petits tubercules blanchâtres. Le poumon du même côté était flétri, peu crépitant, mais ne présentant d'ailleurs aucune altération organique remarquable.

Le cœur était d'une petitesse extrêmement remarquable; il contenait très-peu de sang.

La cavité abdominale contenait une assez grande quantité de sérosité. L'épiploon adhérait d'une manière assez forte au péritoine qui tapissait la paroi antérieure de l'abdomen. La membrane externe du foie était aussi très-adhérente au péritoine correspondant. Toute la surface extérieure des intestins était parsemée de granulations miliaires de couleur noire et d'un assez grand nombre de tubercules dont les moindres étaient de la grosseur d'un pois, et les autres beaucoup plus gros; ces tubercules, de couleur blanche, étaient formés par une matière pultacée ayant l'apparence d'une bouillie très-épaisse et renfermée dans une poche particulière. Les glandes mésentériques étaient très-engorgées et formaient de gros tubercules semblables à ceux dont nous venons de parler. Toutes les circonvolutions intestinales adhéraient entr'elles. Le foie avait un volume considérable, au moins double de celui qu'il aurait dû avoir dans ce sujet; il était d'une couleur jaune très-pâle; sa face inférieure adhérait à l'estomac d'une manière assez intime; elle présentait, vers le bord intérieur, cinq à six tubercules semblables à ceux déjà décrits : son tissu était assez dense, de la même couleur que l'extérieur et graissait beaucoup la lame du scalpel. La vésicule biliaire était blanche, elle contenait une petite quantité de bile très-limpide et à peine colorée. La rate n'offrait rien de remarquable. L'utérus était très-peu développé, les ovaires très-petits et assez consistans; les trompes de Fallope, sur-tout leur extrémité frangée, très-volumineuses, consistantes, et formées de la réunion de granulations tuberculeuses jaunâtres ayant la consistance de squirrhe.

N° 13. — *Hydrothorax et ascite.* — (M. Berdolou.)

Sortinel, âgé de quarante-huit ans, domestique de profession, et ancien militaire, d'une forte constitution, éprouvait, depuis très-long-temps, une légère douleur à l'hypocondre droit sans pouvoir en déterminer la cause, lorsqu'en 1803, il fit une chute et fut traîné par des chevaux un long espace de chemin. Dans une autre circonstance plus rapprochée, en passant une rivière, il tomba dans l'eau et eut beaucoup de peine à se sauver, malgré

le secours de ses camarades; cependant il ne se déclara alors aucune maladie grave, si ce n'est quelques palpitations de cœur, mais peu intenses et peu fréquentes, pour lesquelles il ne fit aucun remède.

Dans le mois de juillet 1807, il fut atteint d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique et épidémique. L'application *des vésicatoires aux jambes*, l'usage *des toniques* et le traitement le mieux suivi, ne purent le rappeler à son premier état de santé; la douleur à l'hypocondre droit devint plus intense, et l'œdème succéda à la faiblesse des extrémités inférieures. La maladie faisant chaque jour de nouveaux progrès, il entra à l'hospice le 25 novembre 1807. La faiblesse, la difficulté de respirer, la tension, les douleurs de l'abdomen, firent prescrire l'usage du *vin amer diurétique, une tisane apérit. min., et un look scilitique*. Ces moyens employés chaque jour parurent d'abord produire tout l'effet qu'on pouvait espérer; la tension de l'abdomen devint moins grande, les urines plus abondantes, quoique très-rouges, et la respiration moins gênée; mais ensuite le dévoiement devint plus considérable à mesure que la maladie marchait vers sa terminaison.

Le 5 décembre, il y eut enflure des extrémités inférieures, fluctuation dans l'abdomen, son obscur par la percussion dans la partie gauche de la poitrine, palpitations de cœur, pouls fréquent, inégal, irrégulier; gêne de la respiration, engorgement du foie, couleur jaune de la peau et de la conjonctive, dévoiement considérable depuis un mois, urines rouges en très-petite quantité, soif intense, peau sèche, anorexie, anxiétés; décubitus dorsal impossible, fièvre précédée de frissons.

Le 7, la fièvre ne fut pas aussi intense que la veille, mais le malade, quoique la respiration fût plus facile et les urines plus abondantes, se plaignait de palpitations plus fréquentes et d'un hoquet qui le gênait par reprises; la faiblesse était plus grande, le dévoiement persistait.

Dans la nuit du 7 au 8, le malade tomba en syncope, après une chute en voulant aller à la selle. De ce moment, la respira-

tion devint très-pénible et comme stertoreuse, le pouls très-faible; dans la soirée, il était à peine sensible.

Mort à une heure du matin.

AUTOPSIE.

Le cadavre offrait le corps d'un homme fort, robuste et largement conformé. Il y avait une infiltration générale dans tout le tissu cellulaire sous-cutané; la face était un peu injectée, surtout du côté gauche; la peau était généralement jaunâtre.

Le poumon droit était adhérent dans certaines parties; il était assez crépitant, quoiqu'offrant un tissu ramolli, un peu infiltré et d'une couleur violette; il n'y avait pas d'épanchement dans la plèvre de ce côté. Le poumon gauche était dans le même état; mais il y avait plus d'une livre de sérosité sanguinolente dans la plèvre correspondante. Le cœur était flasque, mais sans aucune altération; son enveloppe contenait quelques cuillerées de sérosité sanguinolente.

L'abdomen renfermait sept à huit pintes de sérosité citrine. Le foie était un peu volumineux, d'un tissu serré et marbré, sans offrir positivement de traces d'altération. La rate était triple de son volume ordinaire, et se réduisait à un putrilage rougeâtre au moindre attouchement. L'estomac et les intestins présentèrent leurs volumes et leurs calibres ordinaires; ils étaient un peu brunâtres, mais sans aucune lésion organique. La face interne de l'estomac offrait des taches violettes. Tout l'épiploon était comme déchiqueté en petites languettes; il avait une couleur ardoisée, mais du reste il paraissait sain. Les autres viscères n'offrirent rien de remarquable.

N° 14. — *Hydrothorax et ascite.* — (MM. Gaulay et Tesnière.)

Cernois (Louis), âgé de cinquante-un ans, potier de terre de profession, jouissait d'une bonne santé, lorsque, vers la fin de sa trente-cinquième année, il commença à être très-oppressé et à ne respirer que très-difficilement lorsqu'il faisait quelque

mouvement tant soit peu forcé. Il ne fit aucun traitement pour faire cesser ou du moins diminuer cette oppression.

Depuis près de deux ans il suspendit son travail ordinaire ; mais ce repos ne lui procura pas beaucoup de soulagement et ne changea rien aux symptômes fâcheux qui le menaçaient.

Il était à peu près dans cet état critique, lorsque la mort d'une fille qu'il chérissait vint aggraver son mal en lui causant un violent chagrin. Il lui fut alors impossible de se livrer à aucune espèce de travail ; l'oppression devint plus forte, et il sentit de l'engourdissement dans les membres inférieurs : dans les accès d'asthme, il était forcé de s'asseoir pour tousser avec plus de facilité. Il resta trois mois sans chercher à se procurer quelque soulagement ; enfin, le 12 ou le 14 mars 1806, il se sentit accablé d'un sommeil dont on le tirait difficilement ; des rêves effrayans le réveillaient en sursaut, et il restait quelque temps tout troublé, avec un violent mal de tête ; la respiration était laborieuse et un peu sifflante, la figure très - animée ; le bas-ventre se gonfla ; l'infiltration s'étendit aux bras, aux jambes et au scrotum. Dans cet état, il entra à la clinique le 22 mars 1806, offrant les symptômes suivans :

Figure triste et d'un jaune terne, grand appétit comme en santé, céphalalgie parfois assez forte. La poitrine percutée ne donnait aucun son dans toute son étendue, si ce n'est cependant un peu à la partie latérale inférieure gauche ; intermittences, à des temps fort éloignés, dans le pouls ; membres inférieurs œdématiés ; abdomen tendu et assez volumineux ne paraissant pas contenir de liquide, épigastralgie, peau sèche au bras et un peu visqueuse à la poitrine, selles rares, urines douloureuses en traversant le canal de l'urètre, d'un rouge foncé et déposant beaucoup. Cet homme, lorsqu'il travaillait à son état de potier, était sujet à des crampes qui le faisaient beaucoup souffrir, et même depuis qu'il avait quitté sa profession ; elles disparurent cependant dès le commencement de la maladie actuelle. « Tout » portait à croire, suivant le professeur, qu'il y avait déjà épan- » chement de liquide dans la poitrine ; et le prognostic à porter » sur une semblable maladie était très-fâcheux. » *Hydromel composé nitré, tock scillitique.*

Du 22 au 31 mars, le malade fut tourmenté par des nausées sans pouvoir vomir ; son sommeil était fréquemment troublé par des rêves pénibles ; sa poitrine s'était enflée du côté droit, et il éprouvait le sentiment d'un poids lorsqu'il se tournait du côté gauche. L'infiltration des tégumens de l'abdomen et des extrémités inférieures augmenta insensiblement, le bras droit commença aussi à s'infiltrer ; les crachats étaient peu abondans et striés de sang. *Hydromel composé nitré, look scillitique, vin amer et diurétique, suc de cresson.*

Du 1er au 30 avril, l'infiltration augmenta encore progressivement ; le bras droit était plus gonflé que le gauche ; par intervalle vive céphalalgie ; insomnies fréquentes, réveil en sursaut, pouls petit et lent ; peau sèche et chaude, nausées et vomissemens fréquens, urines brunes et peu abondantes déposant un sédiment jaunâtre : région du foie douloureuse, abdomen constamment libre, yeux larmoyans. *Fomentations avec le kina, tisane apéritive mineure, sucs apéritifs.*

Du 1er au 30 mai, figure plus abattue, infiltration devenue générale et augmentée au point que le malade était menacé de suffocation ; il ne respirait qu'avec la plus grande difficulté, et avait une soif qu'il ne pouvait satisfaire à son gré étant incommodé de tout ce qu'il prenait ; urines tantôt abondantes et d'un rouge couleur de sang, tantôt en moindre quantité et d'un rouge plus foncé (1) ; anorexie presque continuelle, quelques céphalalgies, légers frissons, plusieurs défaillances, sommeil souvent interrompu et troublé par des rêves où il semblait être entouré d'eau. Du reste, mêmes symptômes. *Même traitement que le mois précédent.*

Du 1er au 15 juin, augmentation de l'œdème général porté

(1) M. Thenard analysa les urines de ce malade, et fut très-surpris de ne trouver aucune des matières constitutives de l'urine ; au lieu de cela, il trouva toutes celles du sang ; quelques sels furent aussi remarqués, mais on ne les analysa pas. A quoi étaient dues la couleur de l'urine et l'absence de l'urée et de l'acide urique ? Le professeur pensa que les reins, beaucoup trop faibles pour opérer leurs fonctions ordinaires, laissaient passer le sang tel qu'ils l'avaient admis.

jusqu'au dernier degré, excoriation du scrotum qui, pendant plusieurs jours, donna issue à une grande quantité de liquide séreux. La tête se désinfiltra la première, ensuite le cou, puis la partie supérieure de la poitrine et le bras gauche; l'œdème du bras droit, de l'abdomen et des extrémités inférieures resta plus long-temps dans le même état; la respiration devint plus libre; il y eut dévoiement pendant plusieurs jours.

Du 15 au 30 juin, anxiétés considérables, vives douleurs causées par l'excoriation du scrotum, abdomen douloureux, l'anasarque des extrémités inférieures diminua sensiblement; marasme des plus affreux, état presque continuel de stupeur; on fit à peu près le même traitement.

Du 1er au 12 juillet, dévoiement colliquatif presque continuel, décomposition insensible de la figure, voix plaintive; le malade ne pouvait se remuer qu'avec la plus grande difficulté; du reste, mêmes symptômes et même traitement que le mois précédent. Comme cette maladie était jugée mortelle, on ne crut pas devoir priver cet infortuné de la satisfaction que pouvait lui procurer sa femme par les alimens qu'elle lui apportait, ce qui existait depuis long-temps.

Le 13, le malade était très-abattu, la face hippocratique, le pouls petit et déprimé.

Mort vers les cinq heures de l'après-midi.

AUTOPSIE.

Le corps était généralement infiltré, sur-tout aux extrémités inférieures; tout le dos était d'une couleur violette. La poitrine percutée convenablement résonnait mal à gauche.

Le poumon droit adhérait totalement à la plèvre costale; il était peu crépitant et gorgé d'une sérosité grisâtre et écumeuse. Le droit était libre et en meilleur état; il y avait environ une pinte de sérosité épanchée dans la cavité de la plèvre. Le cœur était contracté et ferme; il rendait un son quand on le frappait avec le doigt appliqué vivement dessus.

L'abdomen contenait plusieurs pintes de sérosité, mêlée de quelques débris de fausses membranes, ce qui la rendait trouble.

Le foie était du volume ordinaire et d'une texture peu ou point altérée ; la portion du péritoine qui recouvre sa surface convexe présentait des restes évidens de fausses membranes. L'estomac était fort ample ; il présentait intérieurement une teinte pâle, à l'exception d'un cercle qui entourait le cardia, d'un rouge qui tranchait avec la décoloration du restant de ce viscère. Le cardia et la portion de l'œsophage qui y correspond étaient dans un état de gonflement et de rougeur assez remarquable ; le reste du canal intestinal ne présenta aucune altération sensible ; le mésentère était rougeâtre et parsemé de glandes engorgées. Le rein gauche et son urètre étaient sains. Le rein droit contenait dans son bassinet une liqueur sanguinolente. En incisant le rein lui-même, il en ruissela plus de sang qu'il n'en sortait habituellement ; ce sang ne colorait pas les urines à leur sortie du mamelon ; car, en pressant ceux-ci, il en sortait un liquide incolore ; la coloration paraissait s'opérer dans le bassinet même. La vessie était saine.

N° 15. — *Hydrotorax et ascite, commencement de lésion organique du cœur du côté droit.* — (M. Delpino.)

Thaise (Amand-Fidèle), âgé de quarante-huit ans, tailleur, d'un tempérament lymphatico-sanguin, s'était toujours bien porté jusqu'à quarante-trois ans, lorsqu'à cette époque il fut atteint d'une toux sèche continuelle.

A la fin de janvier 1807, la toux augmenta et devint plus fréquente, la respiration était laborieuse. On lui prescrivit *des boissons sudorifiques* qui calmèrent un peu la toux sans faire cesser la gêne de la respiration. Pendant les premiers quinze jours de mai, l'abdomen commença à grossir, et comme ce gonflement faisait des progrès, le malade se rendit à l'Hôtel-Dieu où il resta trois semaines. Il y prit diverses sortes *de tisanes et du vin antiscorbutique.* A la sortie de cet hôpital il trouva son état empiré, mais il préféra retourner chez lui, et y demeura jusqu'au 7 août de cette année, qu'il se rendit à la Charité.

Admis à la clinique, il offrait alors les symptômes suivans :

Figure bouffie et de couleur rouge, respiration laborieuse, pro-

jection en avant du sternum, dans un sens transversal d'un côté à l'autre, entre les interstices des moyennes côtes; aplatissement de la partie supérieure du thorax, saillie du côté gauche, enflure et tension de l'abdomen, fluctuation sensible; cette partie percutée rendait un léger son de tambour, mais les parties abdominales cédaient au toucher; pouls un peu fréquent et très-petit, fort battement du cœur au côté gauche de la poitrine, perceptible entre la quatrième et la cinquième côte, un peu au delà de la mamelle; isochrone avec celui de l'artère radiale. Le malade couchait plus volontiers sur le dos que sur le côté, le décubitus sur le gauche lui était impossible; sommeil léger et souvent interrompu, crachats teints d'un peu de sang, mais beaucoup moins que précédemment; faiblesse assez grande; le moindre exercice, même le mouvement de monter l'escalier, gênait la respiration et l'interrompait presque tout-à-fait; membres abdominaux extrêmement enflés, cependant l'enflure de la jambe et de la cuisse gauches était moins considérable, tandis que le membre supérieur du côté opposé ne l'était point; selles et urines naturelles. *Vin amer et diurétique, tisane sudorifique, look scillitique.*

Le 8, gêne de la respiration, enflure très-grande du ventre et des membres abdominaux; celle des extrémités thorachiques était moindre, au rapport du malade, que les jours précédens; soif intense, urines troubles, d'une couleur brunâtre; abdomen tendu.

Le 9, le malade était couché sur le dos et incliné vers le côté droit, la partie supérieure du corps très-élevée. La poitrine percutée offrait un son mat dans ses différentes régions, mais surtout du côté gauche.

Dans l'intervalle de temps qui s'écoula depuis le 11 jusqu'au 23, on observa une excessive oppression ainsi qu'une grande faiblesse, avec diminution de l'enflure des extrémités supérieures, particulièrement dans la tête et le col; les crachats étaient presque purulens.

Le 23, la diminution de l'enflure des extrémités continuait; elles conservaient cependant facilement l'impression du doigt.

L'enflure et la tension de l'abdomen persistaient et la fluctuation était perceptible, la respiration moins pénible, mais les battemens de cœur très-accélérés et sensibles; le pouls fréquent, petit et faible. Le malade se plaignait d'une espèce de poids sur l'estomac; il ne vomissait pas.

Le 24, l'oppression augmentait tandis que l'enflure diminuait; il y avait du dévoiement, le ventre était tendu, les battemens de cœur très-prononcés.

Le 25, mêmes symptômes, sommeil pénible et ne procurant aucun soulagement au malade, rêvasseries, respiration difficile, expectoration abondante, malaise général.

Le 26, mêmes symptômes, respiration difficile, toux sèche, crachats fuligineux, dévoiement.

Le 27, respiration très-difficile, anxiété accablante, débilité générale, peau froide, pouls petit et intermittent.

Mort le 28, à trois heures du matin.

AUTOPSIE.

La partie antérieure et le côté gauche de la face et du col étaient livides, injectés. L'abdomen était rempli de liquide; ses parois étaient infiltrées ainsi que les membres abdominaux. La poitrine percutée rendait du son dans toute son étendue; il y avait trois cicatrices sur le côté gauche de la poitrine.

A l'ouverture du crâne, il s'écoula une grande quantité de sang; les sinus de la dure-mère et les veines qui vont s'y rendre étaient remplis de sang, sur-tout vers la partie postérieure; il y avait aussi du sang infiltré dans le tissu cellulaire interposé postérieurement entre l'arachnoïde et la pie-mère. Les ventricules latéraux contenaient une petite quantité de sérosité sanguinolente; il y en avait environ cinq à six cuillerées à la base du crâne.

La cavité droite du thorax contenait une très-grande quantité d'un liquide gris blanchâtre dans lequel nageaient des flocons albumineux. La plèvre était brune et très-épaisse, au point que, sur la surface interne des côtes, elle avait près de deux lignes d'épaisseur. Le poumon était rapetissé, compacte, et égalait au

plus le volume du poing. Du côté gauche, la plèvre présentait de nombreuses adhérences entre ses deux portions; le poumon était brun et gorgé de mucosités.

Le péricarde ne contenait pas de sérosité. Le cœur avait un peu plus de volume que dans l'état ordinaire; la substance de ses ventricules était épaisse, consistante et de couleur foncée.

La cavité abdominale contenait une grande quantité de sérosité; les viscères qui y sont renfermés avaient une couleur ardoisée, mais n'offraient d'ailleurs aucune altération organique.

N° 16. — *Épanchement de sang dans le thorax, ascite, commencement de squirrhe du pylore.* — (M. Catel.)

Cessier (Jean-Pierre), âgé de quarante-cinq ans, déchargeur sur le port, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pressé fortement entre le timon d'une voiture et un mur, dans le mois d'avril 1808; la région de l'estomac et du foie supportèrent facilement ce choc. Peu de temps après, une vive douleur se fit sentir à l'estomac, elle dura deux mois sans être accompagnée d'autres symptômes; mais ensuite cet organe devint si irritable, que la seule présence des alimens et même des boissons le faisait entrer en contraction, de manière que le malade ne pouvait rien prendre sans vomir, quelquefois cependant les boissons étaient admises sans provoquer les vomissemens.

Entré à l'hospice clinique le 5 octobre 1809, il présentait l'état suivant : poitrine sonore par la percussion; mais en pressant avec la main au dessous de l'appendice sternale et tout le long du bord des cartilages des fausses côtes, le malade éprouvait une douleur sourde d'autant plus sensible que l'on continuait la pression sur l'abdomen; on croyait sentir d'une manière très-obscure de l'engorgement à l'estomac et même au foie; pouls naturel et régulier, battemens du cœur un peu développés, constipation, urines rares, vomissemens toutes les fois que le malade prenait des alimens et même des boissons. *Eau de Vichy, tis. apér. min.*

Du 7 au 15, vomissemens aussi fréquens, du reste mal changement dans la maladie, parfois légères coliques dans l'abdomen et froid aux pieds presque permanent, selles très-rares.

Du 15 au 1er novembre, vomissemens un peu moins fréquens, le malade passa des jours en ne vomissant qu'une ou deux fois, constipation moins intense.

Du 1er au 30, le mieux qui avait paru exister dans la première quinzaine de novembre, s'était évanoui, les vomissemens étaient très-fréquens avec légers picotemens dans la région épigastrique. *Potion antispasmodique, laudanum liquide vingt gouttes.*

Du 1er décembre au 15, aucun changement.

Le 15, douleur au côté droit de la poitrine, difficulté de respirer, toux et expectoration sanguinolente. *Tisane apéritive mineure, tisane de lin édulcorée, laudanum liquide quinze gouttes, look blanc.*

Du 16 au 19, mêmes symptômes de péripneumonie bilieuse, crachats moins sanguinolens; toux aussi forte, cessation des vomissemens.

Le 20, *ipécacuanha* qui procura quatre selles. *douze sangsues au dessous du sternum, infusion de bourrache, petit-lait édulcoré.*

Du 21 au 29, mieux sensible.

Le 30, jambes enflées.

Le 31, vomissement de la soupe. *Apozème chicoracé avec le sel, tisane pectorale, look blanc, deux tasses de vin blanc.*

Pendant tout le mois de janvier, l'œdème des jambes augmenta successivement et gagna les membres thorachiques; les battemens de cœur étaient plus forts; l'exploration de l'abdomen ne faisait pas reconnaître d'une manière bien déterminée s'il y avait engorgement de l'estomac ou du foie; du reste, même état; tantôt il y avait des vomissemens, d'autres fois ils étaient nuls. *Même prescription; de plus, extrait de genièvre.*

Du 1er au 20 février, l'œdème des membres abdominaux et thorachiques avait fait des progrès rapides, il avait gagné le

scrotum et l'abdomen, on y sentait de la fluctuation; urines rares, quelque fois rétention; faiblesse très-grande, syncope le 15, pouls faible et irrégulier. *Vin amer et diurétique 4 onces, tisane apéritive mineure, look scillitique, extrait de genièvre.*

Du 21 au 3 mars, faiblesse extrême, anasarque, décubitus en supination, oppression, toux et expectoration assez abondante, urines rares, dévoiement.

Le 3, toux très-fréquente, expectoration abondante, respiration oppressée, pouls presqu'imperceptible, anaudie, selles colliquatives. Mort à deux heures du matin.

AUTOPSIE.

Tout le corps était excessivement infiltré. Les tégumens du côté droit de la poitrine l'étaient beaucoup plus que ceux du côté gauche. La face était jaune et très-maigre, la poitrine résonnait assez bien dans toute son étendue, excepté cependant du côté droit.

La cavité droite du thorax contenait à peu près six pintes d'un sang liquide comme décomposé. La surface de la plèvre était recouverte d'une grande quantité de couches fibrineuses assez épaisses et de couleur livide. Cette membrane elle-même était épaissie. Le poumon de ce côté était refoulé vers la partie supérieure de la cavité thorachique. Il était réduit à un petit volume, il n'était nullement crépitant, et quand on le coupait il s'en écoulait beaucoup de mucosités. La cavité gauche du thorax contenait environ une chopine d'un liquide séro-sanguinolent. Le poumon de ce côté était gorgé de mucosités. Le cœur était sain; l'aorte, les veines caves, l'artère et les veines pulmonaires n'offraient aucune lésion, de sorte que le sang trouvé dans le thorax n'avait point été fourni par ces vaisseaux, mais avait été versé par exhalation dans la plèvre.

La cavité abdominale contenait une grande quantité de sérosité limpide. L'estomac présentait sur sa membrane interne, près du pylore, un assez grand nombre de taches livides. L'orifice pylorique était fort étroit, et en cet endroit les membranes de

l'estomac étaient épaissies et offraient un commencement de squirrhosité; la tunique moyenne paraissait être principalement affectée. Les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS.

N° 1er. L'hydrothorax paraissait avoir pour cause la suite d'affections catharrales assez intenses. Les symptômes de cet épanchement intense diminuèrent promptement dès que le malade fut assujéti à un traitement rationel. La guérison fut bien assurée.

N° 2. L'affection fut déterminée par la phlogose des organes pectoraux, suite d'un coup de barre de fer reçu par le malade, en avril 1818, dans le côté de la poitrine. Depuis cet accident cette partie fut le siége d'une douleur permanente, augmentée par les exercices violens, suivie tous les soirs de toux périodique, avec sentiment d'un poids incommode dans le thorax et gêne de la respiration.

La preuve de la phlogose intense, déterminée précédemment par le coup reçu sur la poitrine, existe dans le vomissement d'un sang vermeil que le malade éprouva deux mois après, sans cause connue. Cette évacuation sanguine, évaluée à la quantité approximative d'un litre, produisit à l'instant un soulagement notable; mais par la suite les mêmes accidens se renouvelèrent avec des symptômes fort graves. Nous nous sommes fait un devoir de conserver soigneusement les réflexions dont cette observation était accompagnée; elles sont parfaitement applicables à la nature de l'affection, et rédigées avec une sagacité digne de remarque.

L'autopsie justifia complètement le diagnostic porté sur le genre de la maladie, relativement à l'hydrothorax. Indépendamment de l'épanchement fort abondant, on reconnut dans la plèvre le siége d'une inflammation très-intense : on apercevait, entre le lobe supérieur du poumon droit et le

moyen, une sorte d'ulcération superficielle de l'étendue de deux à trois lignes de diamètre, résultant de la destruction de la plèvre et de la dénudation du tissu propre du poumon. Vers la partie supérieure de la cavité de la plèvre, dont la paroi intérieure était très-mince, il existait aussi un petit foyer purulent. Sur la muqueuse du conduit aérien, on remarquait des traces d'inflammation. D'après toutes ces lésions, pourrait-on enseigner avec quelque fondement que l'hydrothorax devrait être considéré comme essentiel ? Nous nous croyons obligés de signaler l'invraisemblance d'une semblable doctrine, à laquelle répond suffisamment l'autopsie. Elle détruira, nous osons nous en flatter, l'opinion erronée que l'hydrothorax peut être essentiel. L'observation n° 3, ne nous offre-t-elle pas la preuve la plus décisive que l'inflammation de la plèvre costale et pulmonaire, a, par son opiniâtreté et sa durée, déterminé l'épanchement de la sérosité et la formation de l'hydropisie enkystée ? L'autopsie confirme encore cette opinion, fondée sur une longue expérience. Dans le cours de la maladie, la muqueuse gastro-intestinale participa à l'état inflammatoire que démontrent sans réplique les traces de phlogose sur le tube intestinal, constatées par l'autopsie. (*Voir* les réflexions placées à la fin des observations.)

Il est donc impossible, d'après les lésions anatomico-pathologiques ci-dessus remarquées, d'approuver l'emploi de *l'émétique*, à deux fois différentes, pendant le cours de cette maladie, malgré le mieux, à la vérité de courte durée, qui en fut la suite. Le traitement ne doit-il pas avoir pour but principal de combattre la phlogose de la poitrine et des voies digestives, avec l'attention soutenue d'éviter tous les moyens excitans dans une affection où les adoucissans et les antiphlogistiques doivent seuls être admis ? Dans le traitement des phlegmasies, il ne suffit pas d'en combattre les symptômes, il faut encore, et c'est le plus essentiel, connaître la cause déterminante et la détruire; par cette méthode, les symptômes

disparaissent tout à coup, et la guérison fait des progrès rapides.

N° 4. L'inflammation chronique de la plèvre donna lieu à un épanchement de sérosité et de pus fort abondant dans la cavité du thorax. En s'attachant à prévenir la phlogose du thorax, n'aurait-on pas pu espérer, sinon la guérison du malade, au moins une prolongation d'existence? Attendre la terminaison par l'épanchement, n'est-ce pas rendre la maladie incurable? Les organes contenus dans la poitrine ne participaient pas seuls à l'état de phlogose. On remarquait des traces de semblables lésions considérables dans la cavité encéphalique, dans celle de l'abdomen, et sur-tout dans l'estomac et le foie.

N° 5. Cette observation, quoique brièvement rédigée faute de renseignemens suffisans, n'en présente pas moins d'intérêt. Elle indique avec précision les lésions anatomico-pathologiques et la cause déterminante de la maladie.

N° 6. L'inflammation chronique de la plèvre, et du poumon lui-même, était la cause essentielle de l'hydrothorax.

N° 7. L'endurcissement du cœur fut la seule lésion qui pût mettre à même de soupçonner que l'hydrothorax était occasionné par l'état de cet organe circulatoire.

N°s 8 à 16. L'hydrothorax fut toujours déterminé par des lésions assez importantes des différens organes contenus dans le thorax. Il nous suffira de les énumérer succinctement pour en apprécier toute l'importance. Des affections catarrhales précédèrent (n° 8) l'invasion. Des douleurs ostéocopes (n° 9), produites par des affections vénériennes mal traitées, une maladie du cœur, un dévoiement opiniâtre, précédèrent également l'épanchement de la sérosité dans le thorax. On put, à l'autopsie, apprécier la justesse du diagnostic porté dans le cours de la maladie. On apercevait, dans les cavités du crâne, du thorax et de l'abdomen, le genre de lésion qui leur était propre.

N° 10. Le commencement d'une leucophlegmatie générale, avec des symptômes d'hydrothorax, eut lieu par la suppression d'une affection psorique et une péripneumonie. La guérison eut été assurée, si les symptômes du commencement d'une lésion du cœur ne s'y fut opposée.

N° 11. La mort de ce malade, le jour même de son entrée à l'hospice, a empêché de reconnaître les symptômes précurseurs de la maladie. On ne peut cependant révoquer en doute les inflammations des membranes séreuses des poumons, du péricarde, de l'abdomen et du cerveau.

N° 12. L'épanchement de sérosité, rencontré dans les deux cavités splanchniques, fut précédé et eut ensuite pour cause déterminante l'inflammation des deux portions de la plèvre gauche, parsemée en outre de granulations grisâtres, et de petits tubercules blanchâtres. Cette inflammation fut compliquée d'une phlegmasie du péritoine, avec la même dégénérescence tuberculeuse. Dans le traitement, n'aurait-on pas dû s'attacher principalement à combattre, sur-tout dès l'invasion, cette double phlogose, dégénérée par suite de son intensité en un hydrothorax avec ascite? Le foie fut lui-même le siége d'une lésion assez considérable.

N°s 13 à 15. L'hydrothorax fut déterminé par des affections catarrhales pulmonaires, qui se compliquèrent d'inflammations chroniques du foie, de la rate, des voies digestives et du péritoine, qui donnèrent lieu à une ascite consécutive.

Les symptômes de ces maladies et les lésions anatomico-pathologiques qui en furent le résultat, observées lors de l'autopsie des cadavres, sont du plus haut intérêt. Ces observations sur l'hydrothorax, froidement méditées, n'opèrent-elles pas la conviction que les collections pleurales sont toujours l'effet d'une pleurésie aiguë, chronique, ou d'autres et semblables inflammations des organes thorachiques? Se figurer, dans les plèvres, des amas de sérosité indépendant de toute inflammation

et produits uniquement par la pression du liquide épanché sur le poumon, est un système que l'expérience de la médecine, basée sur l'autopsie des cadavres, ne saurait admettre. Tous les symptômes de l'hydrothorax, l'étude des phénomènes, résultat ordinaire de l'inflammation des membranes séreuses, trop long-temps prolongée, démontrent assez le peu de confiance que doit inspirer une semblable théorie. Pour ceux qui savent les reconnaître, les membranes séreuses sont toujours affectées de traces de phlegmasies.

Les épanchemens de pus dans la poitrine ont également et le plus souvent lieu après une inflammation de la plèvre (n° 4). Il survient aussi, après les inflammations du diaphragme et du foie, des abcès sous les aisselles, et au pourtour du thorax; et enfin, après eux, des métastases purulentes.

C'est bien moins à l'épanchement de la sérosité qu'aux causes qui l'ont produit, que le médecin s'attache pour diriger le traitement convenable; en effet, l'épanchement n'est que secondaire et le produit d'une phlogose des membranes séreuses ou des viscères; quelquefois d'un obstacle quelconque dans la circulation.

Le traitement est nécessairement déterminé par la nature de la phlegmasie, et de lui seul dépend le choix des moyens thérapeutiques que réclament la maladie, d'après ses causes prédisposantes, l'âge, la constitution physique et morale de l'individu, la saison, le climat et toutes autres circonstances particulières.

Dans les hydropisies de poitrine, reconnues pléthoriques, très-fréquentes, l'usage des antiphlogistiques, tels que *les saignées*, *les boissons délayantes*, *les diurétiques rafraîchissans*, comme *le tartrite acidulé de potasse*, *le chiendent*, *le nitre*, etc., conviendront parfaitement dans ces circonstances. *Les stimulans*, *les apéritifs*, *les hydragogues*, loin d'apporter du soulagement dans ces affections, les aggra-

vent, au contraire, et occasionnent une mort beaucoup plus prompte. Il est donc essentiel de prévenir, autant que possible, par un traitement rationel, la dégénérescence des phlegmasies qui, une fois établie, rend ces affections incurables et mortelles.

TROISIÈME GENRE.

PÉRICARDITE.

La péricardite consiste dans l'inflammation de la totalité ou d'une partie de la membrane séreuse qui recouvre immédiatement le cœur; les causes de cette inflammation sont les mêmes que celles des autres membranes analogues. Suivant le professeur *Corvisart*, les signes propres à les faire distinguer, sont une constitution sanguine, la suppression d'une épistaxis, d'un flux hémorrhoïdal, de l'évacuation menstruelle, de la suppression de la transpiration par l'impression subite d'un vent froid, lorsque la chaleur du corps est considérable, les exercices immodérés avec refroidissement total ou partiel, lent ou subit; les excès vénériens et l'inflammation des parties qu'ils affectent; l'usage, en été et sans discrétion, de boissons à la glace; l'abus, en tout temps, des liqueurs spiritueuses, des alimens fortement épicés, les erreurs et les excès du régime, la métastase d'une humeur rhumatismale psorique, etc., etc. Il est aussi d'autres causes déterminantes de cette affection, telles que les travaux forcés et les contentions de l'esprit, les veilles prolongées, l'action des corps contondans sur la région précordiale; mais il est aussi des circonstances où il est impossible de lui assigner aucune cause connue.

La marche de cette affection est ordinairement aiguë, brusque et sa terminaison parfois subite, mais le plus souvent elle est véritablement chronique; son invasion alors est insensible et latente, sa marche insidieuse, obscure, et sa terminaison très-lente. Elle se complique fréquemment avec la pleurésie; la péripneumonie et la gastrite.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Péricardite aiguë, compliquée d'autres phlegmasies.* — (M. Tacheron.)

Madame de *****, âgée de trente-cinq ans, d'une constitution robuste, n'ayant jamais été atteinte de graves maladies, accoucha, le 13 juin 1819, très-naturellement et sans efforts pénibles, d'un enfant très-bien portant. Dans le dernier temps de la gestation, une tumeur se développa, sans cause connue, au dessus de l'aisne droite; elle fit quelque progrès jusqu'à l'époque de l'accouchement. Alors elle devint très-douloureuse, rouge, chaude, présentant au plus haut degré tous les phénomènes qui caractérisent le phlegmon. *Des bains de siége et des cataplasmes émolliens* adoucirent un peu la marche de l'inflammation. Les lochies, qui avaient toujours été en défaut, cessèrent tout-à-fait; cependant ces accidens exceptés, la malade n'éprouvait aucune sensation incommode. Nulle autre altération notable ne se manifestait. Elle offrait seulement cet état de faiblesse et de langueur qui succède toujours à l'accouchement. La tumeur suppura pendant quelque temps, et marchait rapidement vers une terminaison heureuse; les forces générales se rétablissaient, et tout annonçait une prompte et complète convalescence, lorsque, le 22 juin au soir, madame de ***** se trouvant très-altérée fut elle-même chercher de l'eau dont elle but une grande quantité; s'étant en même temps exposée à l'air, elle se plaignit presqu'aussitôt d'une oppression très-forte. Une heure après, elle présentait les symptômes suivans :

Anxiété précordiale extrême, angoisses vives et constantes, impossibilité d'un décubitus complet, lèvres décolorées, violettes

par intervalle, face légèrement injectée, sueur chaude et copieuse, sur-tout à cette dernière partie; difficulté extraordinaire de respirer, impossibilité d'expuition, pouls petit, concentré et presque éteint; sensibilité très-vive à la partie inférieure du sternum, douleurs abdominales violentes, extrémités inférieures très-froides, paroles entrecoupées. *Médicamens antiphlogistiques et calmans sans succès.*

Le 23, les symptômes prirent de l'intensité; pouls à peine sensible, agitation excessive, dyspnée atroce; la malade ne pouvait plus rester couchée, et était obligée de se tenir toujours sur son séant; elle se plaignait continuellement de maux de cœur, et se trouvait souvent dans un état voisin de la syncope; décomposition des traits, et, un peu plus tard, aphonie complète. *Vésicat. aux jambes, sinapismes aux pieds, extrait d'opium 3 grains.* Ces moyens ne produisirent aucun soulagement; la faiblesse s'accrut, et devint générale; la maladie fit des progrès aussi rapides qu'extraordinaires, l'anxiété fut portée au comble, l'agitation et le trouble devinrent inexprimables; et le soir même à onze heures, la malade rendit le dernier soupir.

Le progrès étonnant et rapide des phénomènes énoncés ne nous laissa pas un temps suffisant pour établir un diagnostic positif sur une maladie dont l'invasion instantanée, et la marche trop rapide, avaient voilé, sinon la nature pour les clairvoyans, au moins le siége précis de l'affection.

AUTOPSIE.

Rien d'intéressant dans l'habitude générale du corps, si ce n'est la face un peu plus vultueuse, chairs assez fermes, mamelles tendues et contenant beaucoup de lait. Dans la tumeur, le tissu lamineux sous-cutané était comme squirreux, et présentait quelques foyers purulens. Les méninges, l'encéphale, n'offraient rien de particulier.

Le poumon, ou plutôt la plèvre pulmonaire était adhérente à la plèvre costale par beaucoup de brides celluleuses organisées; il y avait un peu de sérosité limpide jaunâtre épanchée entre les lobes du poumon et les parois de la poitrine; les brides fort

lâches, résultant des adhérences, étaient elles-mêmes infiltrées. Le parenchyme pulmonaire ne donnait presque pas de sang lorsqu'on le coupait, mais laissait écouler une quantité considérable d'un liquide écumeux rougeâtre. Le péricarde contenait huit onces au moins d'une sérosité un peu trouble, et quelques flocons albumineux; la séreuse, moins lisse que dans l'état naturel, était phlogosée d'une manière très-apparente en divers points de son étendue. Le cœur était parfaitement sain. Le diaphragme n'a rien souffert; on ne remarquait pas la moindre lésion dans le péritoine. La muqueuse gastro-intestinale blanche à l'estomac était très-injectée dans l'intestin grêle; le foie et la rate étaient dans l'état ordinaire. L'utérus, entièrement revenu sur lui-même, ne présentait aucune altération.

Si l'on confronte les phénomènes observés pendant la courte durée de la maladie avec l'altération des organes à l'autopsie cadavérique, on n'hésitera pas sur la préexistence d'une péricardite aiguë compliquée d'autres plegmasies, ce qui arrive presque toujours suivant l'observation de MM. CORVISART et de DARWIN, fondée sur l'anatomie pathologique. On sait que les symptômes de cette horrible affection se déploient avec une intensité si extraordinaire, que les malades résistent rarement à ses soudaines et profondes atteintes. Les dangers qu'elle entraîne viennent sans doute des fonctions du péricarde auprès du cœur. Les pulsations continuelles auxquelles ce dernier organe est assujéti, les balancemens et la contiguité du diaphragme doivent, de toute nécessité, rendre la phlegmasie beaucoup plus grave. Mais, dans le cas qui nous occupe, une marche aussi rapide suppose infailliblement des conditions particulières dont on ne peut préciser l'origine avec exactitude. L'injection de l'eau froide et l'exposition à l'air peuvent tout au plus être regardées comme les causes excitantes. On trouvera cependant, nous le pensons, l'explication des causes organiques dans l'extrême susceptibilité naturelle de la malade, susceptibilité que le travail et les douleurs inséparables de

l'enfantement ont dû rendre beaucoup plus vives. La suppression des lochies ne pourrait-elle pas y avoir un peu coopéré? Cette phlegmasie ne pourrait-elle pas être aussi le produit d'une irritation réfléchie?

Comme ici la médecine doit être aussi agissante que la maladie est terrible, on aurait pu, lors de l'invasion, à la manière du célèbre praticien de Londres, MASTER-BAILLY, pratiquer trois larges saignées générales et locales; au lieu de l'opium, appliquer un très-large vésicatoire sur la partie correspondante à l'organe affecté. Les auteurs ne citent aucun cas de péricardite aussi promptement mortelle. M. CORVISART, qui a répandu de si grandes lumières sur la famille des angioses, rapporte un exemple où la mort eut lieu le cinquième jour (*Traité sur les Maladies du cœur*, page 7). Ici la malade n'a vécu que vingt-six à vingt-sept heures.

N° 2. — *Péricardite aiguë, terminée par suppuration, avec pleuro-péripneumonie et gastro-entérite.*—(M. Gipoulon.)

Le 1er pluviose an 7, il entra à la clinique un imprimeur âgé de quarante ans, ayant toujours joui d'une bonne santé jusqu'à ce moment; il fut pris, cinq jours avant, d'une manière vive et brusque, de symptômes fébriles très-violens. A son entrée, il offrait les symptômes suivans :

Mal de tête, yeux fermés, face légèrement hippocratique, pommettes parfois rouges, sur-tout la gauche; langue muqueuse et chargée d'une légère croûte de matière visqueuse, un peu de toux, crachats peu abondans, un peu sanguinolens, grisâtres et glutineux; respiration petite, entrecoupée; point de côté à la partie inférieure du sternum, et s'étendant du côté gauche de la poitrine au côté droit, augmentant par le toucher; la percussion fournissait un son obscur du côté gauche antérieurement dans une bonne partie de son étendue, tandis que du côté droit il n'y avait qu'une très-faible portion de la région supérieure qui résonnât mal; déjections alvines rares, urines peu abondantes, épaisses, troubles, avec un dépôt rougeâtre; peau sèche, aride,

avec chaleur mordicante; pouls faible, petit, fréquent, irrégulier, inégal et intermittent. *Délayans, béchiques, saignée.* Deux jours s'écoulèrent sans phénomène remarquable; cependant la face devenait de plus en plus hippocratique; pouls petit, faible, et irrégulièrement intermittent. Le soir, augmentation des symptômes.

Le 5 pluviose, bouche pâteuse, mauvaise, quelques nausées. Prescription d'un *vomitif*, en ne se dissimulant pas d'ailleurs les dangers que devait entraîner après lui un moyen aussi actif, et employé chez un sujet dont la position était extrêmement critique; une expectoration visqueuse, tenace, soupçonnée engouer les poumons, décida et justifia l'emploi de ce remède, dont on résolut d'aider l'efficacité par l'usage des toniques, tels que *la serpentaire de Virginie et les préparations scillitiques.* Le malade vomit peu, et ne tira qu'un très-faible avantage de l'émétique; depuis long-temps privé tout-à-fait de sommeil, et obligé de se tenir dans son lit la tête très-élevée, il s'assoupit pendant une heure, et dormit dans une situation plus horizontale; il passa ainsi une dixaine de jours sans présenter d'autres phénomènes remarquables que ceux que nous avons déjà décrits; la respiration était toujours entrecoupée, profondément gênée; le pouls vacillant, obscur, à peine sensible, la prostration des forces extrême; il y eut une fonte spontanée et presque subite d'une grande partie de l'œil droit par une suppuration qui s'y établit sans être précédée ni accompagnée des symptômes ordinaires. Enfin, le malade mourut le dix-neuvième jour de son entrée à l'hospice, et le vingt-quatrième de sa maladie; on apprit seulement le jour de sa mort qu'il avait reçu un violent coup de poing sur la poitrine peu de jours avant l'invasion de cette maladie.

AUTOPSIE.

Le cerveau fut trouvé sain et dans l'état ordinaire; les ventricules secs et sans épanchement; les couches des nerfs optiques et les nerfs eux-mêmes dans l'intégrité la plus parfaite; il y avait un peu de sérosité rougeâtre à l'origine de la moelle épinière, ré-

sultat sans doute de la mort, car le malade n'avait pas perdu pendant un seul moment sa raison.

L'ouverture de la poitrine laissa échapper, après la section des cartilages du côté gauche, une grande quantité de matière purulente qui provenait manifestement de la cavité du péricarde dont on avait intéressé la continuité en coupant le cartilage des côtes. Ce sac membraneux avait acquis un degré d'amplitude très-grand, et relatif à la quantité de liquide épais et purulent qu'il renfermait, et qu'on évalua à plus d'une pinte et demie. La surface interne de cette poche présentait une couche épaisse de matière albumineuse et puriforme marquée dans plusieurs endroits de taches rougeâtres. Le cœur paraissait n'avoir pas changé de volume; mais sa membrane capsulaire ou péricardine, très-mince dans l'état naturel, avait pris beaucoup de consistance, et avait acquis plus de deux lignes d'épaisseur (cas très-rare), tandis que ses fibres charnus n'avaient point éprouvé d'altération sensible. Le poumon du côté gauche, refoulé en haut, était spongieux et crépitant. Celui du côté droit était d'un rouge foncé, opaque, sur-tout dans sa région postérieure, qui avait la consistance du foie, particulièrement dans son lobe postérieur ; elle était recouverte d'une exudation lymphatique; il adhérait dans toute son étendue à la plèvre costale. La tunique interne de l'estomac était enflammée, épaissie dans toute son étendue, et présentait, dans plusieurs points, de grandes taches rouges; son engorgement rétrécissait l'orifice pylorique, et le faisait paraître squirrheux. La face externe de l'estomac était parfaitement saine. Le jéjunum était enflammé dans plusieurs points de son étendue. Le foie et les autres viscères du bas-ventre n'offraient rien de particulier.

La période inflammatoire de cette maladie était sans doute terminée lorsque le malade vint à la clinique, et déjà elle avait passé à celle de la suppuration, quand il fut présenté à notre observation; au surplus, l'existence de cette péricardite, reconnue et démontrée par l'ouverture du cadavre, explique naturellement la plupart des phénomènes de la maladie, si on en excepte la fonte de l'œil.

N° 3. — *Péricardite aiguë, avec pleuro-péripneumonie et paraphrénésie.* — (M. Pied.)

Lorain (Charles), âgé de quarante-trois ans, brocanteur de profession, d'une forte constitution, d'un bon tempérament, n'ayant jamais été malade, fut pris subitement, le 20 floréal an 8, de gêne dans la respiration, avec douleur à la région épigastrique et vers l'hypocondre droit; frisson assez fort, toux, crachats peu abondans, fièvre avec redoublement le soir.

Entré à la clinique le 22 floréal, il présentait les symptômes suivans :

Figure d'un rouge jaunâtre, comme grippée; légers mouvemens convulsifs des muscles de la face, langue humide, blanchâtre vers son milieu; respiration très-gênée, haute et fréquente; toux légère, expectoration peu abondante, liquide, assez diffluente, grisâtre et sans caractère particulier; constipation depuis deux jours, épigastre et hypocondre droit douloureux, chaleur de la peau peu élevée, pouls petit, serré, fréquent, régulier. *Deux saignées du bras, adoucissans et calmans.* De doux évacuans n'améliorèrent que très-peu l'état du malade, seulement la douleur se déplaça; *un vésicatoire* la fit disparaître tout-à-fait. Malgré ce soulagement, après avoir passé la nuit du 23 au 24 dans l'agitation et le délire, même assez fort, cet homme mourut à quatre heures du matin.

AUTOPSIE.

Le poumon gauche était sain; seulement, sa partie inférieure était recouverte d'une couenne pleurétique qui s'étendait en forme de fausse membrane. Le lobe inférieur du poumon droit était dans le même état; mais ce lobe était engorgé, lourd et dense comme on le trouve à la suite des péripneumonies. Toute la face supérieure du diaphragme, ainsi que la plèvre dans la partie la plus postérieure de la poitrine, étaient aussi recouvertes de la couenne inflammatoire dont l'épaisseur était peu considérable, et qui, étant enlevée facilement, laissait voir le diaphragme rougeâtre, injecté dans sa face thorachique, tandis que sa face ab-

dominale était très-saine; la face externe du péricarde était recouverte, environ dans son tiers inférieur, de la couenne pleurétique et pareillement injectée, mieux qu'on ne l'eût pu faire au moyen d'une injection très-fine. Cette poche était remplie d'un fluide séreux ressemblant à du petit-lait non clarifié; un liquide semblable était épanché dans la poitrine. La face interne du péricarde et sa portion qui sert d'enveloppe au cœur étaient enduites de la fausse membrane, plus jaunâtre et plus épaisse que sur la face externe et sur le diaphragme, et qui se détachait aisément. Quoique la surface du cœur fut plus rugueuse, raboteuse, il ne paraissait pas que ce viscère, comme muscle, eut été compromis dans cette maladie qui semble avoir eu son siége primitif à la face interne du péricarde, et de là s'être communiqué aux organes environnans.

Ainsi, l'on doit croire que la maladie a commencé par être une *péricardite* qui n'a point offert, selon différens auteurs, tous ses symptômes caractéristiques, comme, par exemple, la syncope, le trouble, la confusion du pouls, la douleur brûlante et obtuse vers la région du cœur, etc. *Si syncope et pulsum pertubatio jungantur, æstuant et obtusè dolente regione cordis, erit inflammatio pericardii.* (STOLL, *Commentaire sur les aph. de Boerrhaave.*)

Au contraire, le pouls fut toujours régulier, la douleur vers la région précordiale n'était pas très-extrême, puisqu'on pouvait presser le lieu qui devait y répondre, sans que le malade se plaignît beaucoup, il n'y eut point de syncope.

La paraphrénésie semble n'avoir été que consécutive, quoiqu'elle existât d'une manière non équivoque quand le malade entra à l'hospice, et qu'il ait présenté des symptômes plus remarquables que la *péricardite*; *le vomissement*, *le rire sardonique*, *le délire perpétuel*, *la fureur*, *les convulsions*, n'existèrent point; cependant ces signes sont donnés pour constans dans la paraphrénésie: *Cognoscitur ex vomitu, delirio perpetuo, risu sardonio, convulsione, furore.* (STOLL, n° 238.)

N° 4. — *Péricardite avec pleuro-péripneumonie, et dilatation des cavités droites du cœur.* — (M. Louis Abraham.)

Lefebvre, âgé de soixante-quatre ans, voiturier de profession, d'une assez forte constitution, était parvenu à cet âge avancé sans avoir éprouvé de maladies graves, lorsqu'il fut, dans le mois de nivose an 8, renversé par terre; l'une des roues de sa voiture lui passa sur le corps à la partie supérieure de la région lombaire. Le lendemain matin, dyspnée très-grande, toux fréquente avec expectoration d'une matière sanguinolente. Même état pendant deux mois; les symptômes prirent alors plus d'intensité et le forcèrent à entrer à l'hospice le 6 germinal an 8, où il offrait l'état suivant : figure peu altérée, lèvres injectées, voix rauque, coucher sur le séant pour respirer plus facilement; toux, crachats sanguinolens, poitrine rendant par la percussion un son clair supérieurement, obscur à la partie inférieure, sur-tout à la région du cœur; mouvemens de celui-ci très-irréguliers, la main appuyée sur cet organe, on sentait l'action d'un fluide, pouls petit du côté gauche, à peine sensible au côté droit; parfois sentiment de suffocation qui interrompait le sommeil du malade. *Boiss. pect.* accès de toux moins forts et crachats muqueux, du reste même état.

Le 30 germinal, pieds et jambes infiltrées; l'usage *des apéritifs* fit reparaître la toux et les crachats sanguinolens.

Depuis le 1er floréal, la maladie fit des progrès rapides, altération des traits de la face, bouffissure.

Le 13, l'infiltration s'étendait jusqu'à l'hypogastre, pouls insensible, extrémités supérieures sans chaleur, douleur profonde au dessous du sein gauche, mouvemens du cœur petits et sans régularité, dévoiement.

Le 14, respiration très-gênée, mort à six heures sans agonie et dans un état de tranquillité assez remarquable.

AUTOPSIE.

A l'ouverture de la poitrine, on remarquait sur la face antérieure du péricarde les traces d'une inflammation récente avec

formation d'une membrane albumineuse. L'orifice par lequel le ventricule droit communique avec l'artère pulmonaire était très-dilaté; la capacité de ce ventricule et de l'artère pulmonaire était beaucoup plus grande que dans l'état naturel. Le lobe inférieur de chaque poumon avait la couleur et la consistance de la rate.

Tous les autres organes étaient sains.

N° 5. — *Péricardite coïncidant avec la formation de deux foyers purulens, l'un autour du muscle deltoïde, l'autre autour de l'articulation de la cuisse du côté droit.* — (M. Faure.)

Parisi, âgé de dix-sept ans, peintre en bâtimens, d'une assez forte constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 4 mai 1808; il était alors dans une agitation assez prononcée, l'air était triste et inquiet; dans la nuit, il y eut un délire loquace.

Le 5 mai, il offrait l'état suivant :

Rougeur de la face et des yeux sans céphalalgie, langue blanche, constipation, urines rares, toux sans douleur pectorale, expectoration facile, crachats écumeux, peu abondans; pouls fréquent et accéléré, palpitation du cœur, douleur à la partie supérieure et interne de la cuisse. Au dessous du deltoïde du même côté, il éprouvait aussi une douleur qu'il disaitavoir depuis un mois, à dater du jour de son entrée, et qui empêchait tous mouvemens du bras. *Six sangsues au fondement, 20 grains d'ipécacuanha en deux doses, tilleul, orange, limonade, lavement émollient, bain de pied.* L'ipécacuanha ne produisit que des selles.

Le troisième jour de son entrée, délire, aphtes sur les bords et à la face inférieure de la langue, respiration suspirieuse, douleur à l'épigastre et à l'abdomen par la pression, pouls fréquent, vite, plein; battemens du cœur plus forts que la veille. *Foment. émoll. sur l'abdomen, lav. émoll., un lav. avec kinkina et camphre 1 scrupule, lin et pariétaire, un vésic. à la jambe droite.* Dans la nuit, délire très-agité.

Le quatrième jour, visage pâle avec rougeur matte des pommettes, peau flasque et moins chaude, langue blanche, aphtes recouverts d'une pellicule blanchâtre. *Vésicatoire à la nuque, lin et pariétaire, guimauve, sinapismes aux pieds* 1 *scrup.*, *extrait de kinkina avec* 6 *grains de camphre en six pilules.* Depuis dix heures du soir jusqu'à trois heures du matin, paroxysme marqué par une respiration laborieuse, parois pectorales élevées par tous les muscles inspirateurs.

Le cinquième jour, yeux secs, brillans; pupilles dilatées, léger tremblement des lèvres, pouls fréquent, vite, petit et mou; frémissemens du cœur, soubresauts des tendons. *Vésicatoire derrière les oreilles, demi-once de kinkina en huit paquets, à prendre dans les momens de calme.* Vers deux heures, paroxysme, pendant lequel les battemens de cœur, les mouvemens convulsifs des lèvres devenaient plus marqués; pouls difficile à explorer, à cause des soubresauts des tendons; sueur générale, sur-tout sur le nez.

Le sixième jour, à huit heures du matin, paroxysme qui sembla critique, marqué par la couleur rosée des pommettes; légère augmentation de la chaleur et de la sueur, délire moins intense, pouls paraissant vouloir se développer. L'accès dura jusqu'à cinq heures du soir.

Le lendemain sueurs et selles, pouls moins développé que la veille, râle à midi.

Mort à trois heures.

AUTOPSIE.

Les deux avant-bras étaient dans la demi-flexion; les mains reposaient sur la poitrine, position qui avait été la plus ordinaire pendant la maladie. Le cerveau était intact, ainsi que ses membranes.

Le poumon droit offrait des traces de pleurésie à la partie antérieure, qui était adhérente aux côtes. Le poumon gauche, beaucoup moins volumineux, était sans adhérence et de couleur naturelle; la portion de plèvre pulmonaire la plus voisine du péricarde était enflammée dans une petite portion de son éten-

due et recouverte d'une exudation albumineuse. Le péricarde contenait plus d'un grand verre de sérosité roussâtre, trouble, tenant en suspension des flocons albumineux de même couleur; il y avait une couenne jaune-roussâtre d'une ligne et demie d'épaisseur sur toute la face interne de la séreuse du péricarde et du cœur, signe de la rapidité de l'inflammation. Le cœur était de couleur rouge pâle, le tissu peu résistant et facile à pénétrer avec le doigt.

Il y avait un ver lombric dans le jéjunum dont la membrane muqueuse, nonobstant sa couleur rouge naturelle, paraissait phlogosée. La vésicule contenait une bile plus épaisse et d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire.

L'incision des muscles qui entouraient l'articulation du fémur, fit voir du côté droit un foyer purulent ayant son siége dans le tissu cellulaire qui entoure la capsule fibreuse.. L'articulation ayant été ouverte, on y trouva du pus de la même nature, c'est-à-dire, lié d'une consistance louable qui, sans doute, s'était introduit par une ouverture faite d'abord sans attention, et qui servit ensuite à introduire une sonde cannelée pour diviser la capsule. La synoviale n'offrait pas de trace sensible d'inflammation; tout était sain, et l'absence de la synovie pourrait bien s'expliquer par la proximité du foyer de l'inflammation. On trouva au bras sous le deltoïde, entre ce muscle et l'humérus, un petit foyer d'un pouce de diamètre, qui n'était que la suppuration de quelques cellules graisseuses qui se trouvent autour de la capsule. Tout était sain dans l'articulation; la synovie y était en quantité ordinaire.

Avant l'ouverture du cadavre il était difficile de déterminer la nature de cette maladie, car on n'avait pu en avoir la même idée à ses diverses époques.

Le premier jour on la regarda comme une phlegmasie gastro-intestinale, avec direction sanguine vers la tête; aussi voulut-on vider les premières voies, afin de réprimer la direction vicieuse par l'application des sangsues à l'anus. Si telle eût été la nature du mal, il aurait été calmé par ces

moyens; mais le délire, au lieu de diminuer dans l'intervalle des paroxysmes qui, les deux premiers jours, parurent à onze heures précises du matin, parut si stable qu'on fut porté à la regarder comme symptôme idiopathique. On crut donc à une affection cérébrale dont les symptômes étaient, 1° le délire constant dans les phrénésies; 2° les douleurs du bras droit et de la cuisse du même côté, l'impossibilité de les mouvoir et la roideur que le malade opposait lorqu'on voulait leur faire exécuter le moindre mouvement, symptômes ordinaires des inflammations de la pulpe cérébrale.

Cependant le troisième jour, des aphtes se manifestèrent sur la langue, l'abdomen devint douloureux à la pression, l'haleine chaude, la respiration suspirieuse; les vues se partagèrent entre l'affection cérébrale et l'irritation qui paraissait exister dans le tube intestinal. On se borna à *un lavement avec le kinkina et le camphre, à des fomentations émollientes et à une boisson mucilagineuse.*

Le cinquième jour, la mollesse de la peau et sur-tout la pâleur de la face, le pouls fréquent, vite, petit et mou, furent les signes d'une prostration manifeste.

Les soubresauts des tendons, le spasme cynique, et sur-tout l'intervalle bien marqué que les exacerbations de ces accidens nerveux laissaient entr'elles, autorisèrent, avec l'adynamie, l'emploi *du kinkina.* Une rémission bien apparente des symptômes, fit croire qu'on avait reconnu la nature du mal. On continua ce moyen; le pouls sembla vouloir se développer. On fut porté à regarder comme critique cet effort de la nature avec lequel parurent aussi une rougeur vive des pommettes et le dégagement de la tête. Cependant ces symptômes de réaction s'éteignirent et le malade mourut.

N° 6. — *Péricardite précédée d'affection rhumatismale, avec anévrisme du ventricule gauche et ascite.* — (M. Tabuteau.)

Baubey (Charles), âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez forte constitution, éprouva, il y a deux ans, à la suite d'un refroidissement, une affection rhumatismale par-tout le corps, qui le laissa pendant un an dans l'impossibilité de travailler; depuis, les pieds et les jambes se gonflèrent à certaines époques; il y eut quelquefois des battemens de cœur. Depuis trois mois environ, la maladie prit plus d'intensité; la suffocation fut telle pendant quinze jours, que cet homme ne pouvait se coucher ni nuit, ni jour; les membres inférieurs étaient devenus extrêmement enflés; la figure bouffie; on appliqua *un vésicatoire à chaque jambe, et un troisième au bras.*

Entré à la clinique le 3 janvier 1810, il présentait l'état suivant :

Coucher impossible sur le côté gauche, céphalalgie, sommeil entrecoupé, réveil en sursaut, étourdissement, figure bouffie et peu colorée, langue blanche et humide, bouche pâteuse, respiration gênée, toux fréquente, poitrine résonnant mal par la percussion; battemens du cœur très-marqués, pouls petit et fréquent, peu d'appétit, soif intense, déjections alvines rares, urines peu abondantes, peau un peu sèche, parfois gonflement des membres inférieurs. *Tis. apér. min., sucs de cerfeuil, bols de savon, look scillitique.*

Le 4, oppression moindre, battemens du cœur toujours très-prononcés; insomnie dans la nuit.

Du 4 au 8, difficulté de respirer très-grande, pouls petit et fréquent, yeux brillans, abattement très-prononcé, insomnie.

Du 8 au 11, oppression un peu moindre, toux fréquente, expectoration d'une matière puriforme.

Du 11 au 17, toux augmentée, battemens du cœur très-considérables avec bruissement, figure plus bouffie, membres infé-

rieurs gonflés, inclination du côté droit, oppression très-grande, respiration parfois stertoreuse, point de sommeil.

Du 18 au 20, respiration sifflante, pouls petit et accéléré, fréquens étourdissemens, difficulté de parler.

Mort le 21, sans offrir de phénomènes remarquables.

AUTOPSIE.

Les paupières et les lèvres étaient un peu injectées.

La poitrine percutée résonnait bien du côté droit; à gauche, le son était obscur. Les membres inférieurs étaient infiltrés.

Le poumon droit adhérait aux côtes par quelques fausses membranes. Le poumon gauche y adhérait plus intimement; il était gorgé d'une mucosité sanguinolente. Les deux lames de la membrane séreuse du péricarde étaient unies dans toute leur étendue. L'union était plus intime à la pointe du cœur. Le péricarde était fort épaissi. La lame séreuse, qui recouvre le cœur, était aussi fort épaisse, de couleur rouge, et recouverte d'un enduit grisâtre et grumeleux. Le tissu du cœur était livide, mollasse, très-facile à déchirer. Les parois du ventricule gauche étaient épaissies. Les cavités du cœur ne contenaient presque pas de sang; la membrane interne des cavités droites était plus épaisse qu'à l'ordinaire.

La cavité abdominale contenait plusieurs pintes de sérosité. Les intestins étaient flasques et comme macérés. Les autres organes étaient sains.

N° 7. — *Péricardite chronique avec anasarque.* — (M. Jacques.)

Dubuisson (Marie), âgée de cinquante-deux ans, couturière, d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, fut prise, au mois de nivose an 13, d'une fièvre violente qu'elle caractérisait ainsi : frisson violent de plus de quatre heures, suivi d'une vive chaleur sans sueur ; ensuite sorte de vertige et grand mal de tête, avec bouche sèche, dents et langue noires, ver-

nissées; assoupissement alternant avec le délire, et plusieurs autres phénomènes dont elle ne se rappelait pas. *Des tisanes apéritives, des sinapismes à la plante des pieds*, furent les moyens administrés pendant tout le cours de cette fâcheuse maladie qui dura plus de deux mois. Quinze jours d'une convalescence languissante, et peu différente de la maladie, firent place à une enflure considérable qui commença par les pieds en se portant jusqu'aux parois de l'abdomen, avec toux sèche fort incommode.

Reçue à la clinique le 30 germinal an 13, son état ne s'améliora pas ; la maladie resta stationnaire jusqu'au 5 prairial, époque où la malade présentait l'état suivant : corps peu amaigri ; figure assez colorée quoique grippée, peu de soif, anorexie, toux fatigante et sèche, poitrine peu sonore, sur-tout à droite ; battemens naturels du cœur ; pouls petit, fréquent, régulier ; abdomen volumineux, offrant sous la main un empâtement ; déjections alvines noirâtres, fétides, régulières ; infiltration considérable des cuisses, urines variables pour la quantité, engourdissement dans les cuisses et dans les jambes, insomnie, décubitus dorsal, tête et poitrine très-élevées, inquiétude morale. *Digitale pourprée 3 gr. ; tisane vineuse.*

Le 4 prairial, état de suffocation continuelle, œdème considérable au ventre et aux extrémités inférieures, urines peu abondantes, visage peu coloré, cent pulsations du pouls dans une minute.

le 5, point de sommeil, encore moins d'urines, quatre-vingt-dix pulsations.

Du 6 au 23, l'œdème alla en augmentant; les pulsations furent moins fréquentes et très-irrégulières, les urines rares, la respiration très-gênée, avec toux assez fréquente. On augmenta progressivement la dose *de la digitale jusqu'à* 10 *grains.*

Mort le 23.

AUTOPSIE.

La face avait conservé la teinte violette qu'elle avait contractée à l'instant de la mort; les lèvres étaient fortement injectées: tout le corps était très-infiltré, mais les jambes et les cuisses encore davantage, d'une sérosité limpide et sans consistance. La poi-

trine percutée donnait plus de son à gauche qu'à droite, où elle ne résonnait que très-faiblement.

Les tégumens de la poitrine enlevés, ainsi que le sternum, il s'échappa un liquide jaunâtre citrin de la cavité droite qui en était totalement remplie ; la gauche en contenait aussi une grande quantité. Les poumons étaient rapetissés, diminués de volume, et rapprochés de leur racine : leur consistance était moyenne entre les poumons hépatisés et les poumons sains : le gauche contenait une sorte d'infiltration sanguine vers son bord gauche et un peu postérieur : on remarquait quelqu'adhérence de ce viscère avec la plèvre costale correspondante. Le cœur, un peu augmenté de volume, présentait, au toucher, une résistance qui ne lui est pas ordinaire. Le péricarde lui était totalement adhérent ; ce sac l'était lui-même aux poumons, sur-tout au gauche, de telle sorte qu'on fut obligé de couper la portion du diaphragme à laquelle la pointe de ce viscère est attachée, pour pouvoir la bien examiner. Cette adhérence du péricarde avait effacé les oreillettes, de façon que le cœur ne semblait formé que de deux cavités. En incisant longitudinalement le péricarde, on vit qu'il était d'une épaisseur considérable, n'ayant pas moins, en quelques endroits, de quatre à cinq lignes : en le détachant alors assez facilement de dessus le cœur, et en faisant attention à son altération, on remarquait que cet accroissement était formé de couches successives au nombre de quatre ou cinq; les trois plus intimes, c'est-à-dire celles appuyées sur le cœur, étaient comme graisseuses, et provenaient, sans doute, de fausses membranes dégénérées; elles avaient au moins une ligne d'épaisseur chaque ; les autres étaient plus minces : les quatrième et cinquième avaient l'apparance fibreuse ; ces dernières donnaient au péricarde la solidité qu'il avait, et faisaient crier l'instrument qui le divisait. Cet épaississement de l'enveloppe du cœur avait aussi contribué à en effacer les oreillettes, à l'exception pourtant de quelques-unes qui n'avaient que l'épaisseur ordinaire. Le cœur lui-même était très-peu altéré ; l'oreillette droite était un peu grande. Les valvules tricuspides étaient saines, et le ventricule de ce côté était un peu petit ; les cavités gauches étaient dans l'état naturel, ainsi que les valvules qui sont

à l'embouchure des gros vaisseaux qui étaient eux-mêmes en bon état et de calibre ordinaire.

L'abdomen, dont les parois étaient fortement infiltrées, contenait très-peu de sérosité. Les intestins étaient volumineux et légèrement phlogosés ; l'intérieur de l'estomac était rougeâtre vers sa grande courbure, et d'un blanc livide dans son grand cul-de-sac. La rate était fort petite et souple. Le foie, de volume ordinaire, était sain ; la bile peu abondante et verdâtre. L'épiploon était noirâtre, sain pourtant, ainsi que le mésentère et les reins. La matrice était rougeâtre dans l'intérieur et contenait quelques mucosités vers son col.

N° 8. — *Péricardite chronique, adhérence du cœur au péricarde et aux poumons, anévrisme passif du ventricule droit du cœur ; commencement d'hydrothorax.* — (M. Honoré.)

Marigny (Louis), âgé de trente-trois ans, peintre en porcelaine, d'un tempérament bilioso-sanguin, perdit l'appétit dans les premiers jours de germinal an 13, la bouche devint mauvaise ; il y eut de la toux avec expectoration difficile, oppression, décubitus facile en tous sens, sommeil court et interrompu par la toux. Les jours suivans la plupart des symptômes s'aggravèrent : seulement l'expectoration fut plus facile et plus abondante ; les crachats étaient boueux et du plus mauvais caractère. A la fin de germinal, étouffemens et palpitations considérables.

Le 1er ou le 2 floréal, application *des sangsues à l'anus* : peu de soulagement, oppression augmentant journellement chaque matin ; violent accès de toux suivi de l'excrétion abondante d'eaux amères ; jambes enflées, sommeil de plus en plus court.

Le 13 floréal, habitude du corps un peu amaigrie ; face décolorée, terreuse et comme étonnée ; lèvres violettes et pâles, bouche continuellement ouverte et amère ; langue chargée, jaunâtre et humectée ; partie antérieure de la poitrine sonore dans toute son étendue, à l'exception de la région précordiale qui était un

peu sourde et de la partie inférieure du côté gauche où il y avait absence totale de son; toute la partie postérieure résonnait bien, battemens du cœur vifs, forts et tumultueux; toux beaucoup plus fréquente le matin qu'en tout autre instant; crachats épais, liés, brunâtres et en très-petite quantité; oppression très-forte, respiration lente et profonde, estomac gonflé, tendu et sans douleur; abdomen contracté et rénitent, urines abondantes et claires; cuisses et jambes œdémateuses, pouls à peine sensible du côté gauche, très-fréquent, petit, enfoncé et déprimé du côté droit; coucher possible sur seulement le côté gauche ; dans la nuit, augmentation de l'oppression, position sur le séant, tête inclinée sur la poitrine qui était courbée en avant. *Pect., apérit. et antisp.*

Du 14 au 30, alternatives de mieux et de pis. Le 18, épistaxis sans soulagement marqué.

Du 20 au 30, mieux apparent, diminution de l'oppression, le malade pouvait rester couché sur le dos ou sur le côté droit, le décubitus sur le côté gauche était impossible ; l'œdème s'étendait aux cuisses, aux bourses et à la verge.

Du 1er au 8 floréal, tous les symptômes augmentèrent d'intensité, expectoration très-abondante, crachats épais et puriformes, gêne extrême de la respiration, œdème gagnant la figure et les mains.

Le 9, respiration rare, profonde et râleuse ; pouls imperceptible ; le soir, yeux à demi-fermés, extrémités froides.

Mort le 30.

AUTOPSIE.

Tout le corps était généralement bouffi par de l'infiltration, sur-tout la face et les extrémités inférieures. Il y avait sur les parties supérieures et antérieures de la poitrine des taches d'échauboulures. Aux aines on voyait les cicatrices de plusieurs bubons.

Les poumons adhéraient, par des brides peu nombreuses, mais fortes et épaisses, aux plèvres costales ; il y avait dans

chaque cavité environ une livre de sérosité jaunâtre, écumeuse, très-abondante, infiltrant toutes les parties environnantes. Le péricarde adhérait au poumon gauche et même un peu au droit. Antérieurement il était épaissi, rougeâtre et recouvert d'une espèce de membrane organisée dans toutes ses surfaces intérieures. Ce sac adhérait au cœur par un tissu cellulaire lâche et un peu ancien. Cette adhérence était un peu plus forte antérieurement que postérieurement. Il n'y avait pas une grande quantité de sérosité épanchée entre le péricarde et le cœur. Ce dernier organe était une fois plus gros que l'individu ne le comportait; l'oreillette droite était très-large, remplie de sang caillé, et il y avait quelques lames fibrineuses interposées entre les vaisseaux charnus. L'ouverture qui communique au ventricule correspondant était large, mais sans concrétion ni ossification. Les parois de ce ventricule étaient minces, sur-tout à proportion de leur étendue, et particulièrement si on les comparait avec celles du ventricule qui n'étaient que d'un calibre ordinaire: il ne contenait que peu de sang. L'oreillette gauche lui communiquait par une ouverture qui n'avait rien de remarquable, et elle n'offrait elle-même rien à observer, n'ayant à peu près que son étendue naturelle. L'origine des gros vaisseaux ne présentait ni rétrécissement ni concrétion contre nature.

L'abdomen laissa échapper environ deux verres de sérosité. L'estomac était rétréci, contracté sur lui-même, mais sans aucun endurcissement; les intestins étaient minces, mous, mais sains; le foie était noirâtre, la vésicule renfermait une bile de la même couleur. Les autres organes étaient sains.

N° 9.—*Péricardite chronique et péritonite.*—(M. Gérardin.)

Sed et, si quid doluerit antè morbum, ibi se figit morbus.

HIPP., *Aph.* 33, sect. 4.

Dissectiones cadavericas comittantur symptomata: quorum singulorum natura, series, ordo, constantia si attente animadvertantur, nec non conferantur cum vitiis in cadavere conspectis, et cum iis quæ morbum prægressa sunt.

MORGAGNI, *Trew. tit.*

Duprez (Cécile), âgée de vingt-quatre ans, domestique de profes-

sion, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez délicate, fut sujette à quelques affections catharrales pour lesquelles on appliqua *un vésicatoire au bras et un cautère à la jambe droite.*

Au mois de décembre 1809, des chagrins violens et concentrés furent cause de la suppression des règles dont il ne résulta aucun accident pendant les deux premiers mois ; mais bientôt les jambes devinrent œdémateuses, sur-tout à la partie antérieure et inférieure. L'œdème dura six semaines, et disparut par l'immersion des jambes dans une forte décoction d'eau de sureau ; mais, en même temps qu'il se dissipa, le ventre devint douloureux, et se tuméfia à un tel point que les parens de la malade, et même le médecin consulté, crurent qu'elle était enceinte.

Cependant les douleurs abdominales diminuèrent ainsi que le volume du ventre ; il survint une si grande difficulté de respirer que la malade semblait suffoquer à chaque instant ; en même temps elle éprouva un point de côté et une douleur assez vive entre les deux épaules ; puis insomnie, anorexie, pouls petit et parfois intermittent.

Le 27 juin 1810, *dix sangsues à la vulve, tisane de camom., de tilleul et de fleurs d'oranger.*

Le 28, le point de côté, ainsi que les douleurs entre les deux épaules, disparurent presque complètement ; l'oppression était aussi moins grande.

Le 29, *saignée de deux palettes au bras droit, potion antispasmodique fortement éthérée et camphrée, deux lavemens, pédiluves sinapisés, exposition des parties de la génération à la vapeur d'une décoction d'armoise.*

Le 30, apparition des règles mêlées d'une matière blanchâtre.

Les 2 et 3 juillet, la malade se trouvait assez bien ; les symptômes diminuaient sensiblement d'intensité, lorsque le 4 au soir il survint un orage qui influa beaucoup sur son état. L'oppression devint plus forte, le visage se colora vivement, le pouls très-petit, intermittent et comme enfoncé. *Petite saignée du bras* qui amena un grand soulagement, et la malade

reprit ses travaux ordinaires jusqu'au 15 juillet; mais, à cette époque, non-seulement les jambes, mais les cuisses s'enflèrent, une toux sèche se déclara, les urines furent moins abondantes. *Tisane de chardon, de petit houx, d'asperges, de chicorée sauvage avec* 20 *grains de nitrate de potasse et* 2 *onces d'oxym. scillitique par pinte.* Deux jours après, soulagement assez marqué; elle fut purgée à deux reprises différentes avec *l'eau-de-vie alleman de* (*usage des petits hydragogues et du vin d'absinthe un demi-verre tous les matins*). L'œdème des jambes et des cuisses se dissipa pendant quelques jours, mais reparut bientôt. Pendant quatre jours, 4 *onces de sucs d'herbes avec* 1 *gros de terre foliée de tartre.* Mais ces moyens diurétiques ayant agi comme de forts purgatifs, on donna sur le soir *deux pilules bénites de Fuller.*

Entrée à la clinique le 17 août 1810, elle offrait l'état suivant :

Langue couverte d'un enduit jaunâtre, respiration gênée, toux fréquente, ayant lieu principalement le matin; crachats peu abondans, muqueux, parsemés de quelques filets de sang; douleurs assez vives aux parties antérieure et latérale gauche de la poitrine, battemens du cœur faibles, irréguliers; abdomen très-sensible, et ne présentant aucune fluctuation; douleurs vagues dans la région des lombes, œdème manifeste des extrémités inférieures, sur-tout vers le soir; céphalalgie assez vive, sommeil interrompu, espèce de strangulation, rêves fatigans, face légèrement rosacée, sur-tout aux pommettes; urines peu abondantes, excrétions claires assez rares.

Le 19 août, oppression considérable, sur-tout lorsque le malade prenait une position horizontale; au moindre exercice mouvemens du cœur appréciables au toucher, respiration gênée, ventre fortement tendu, douleurs vives dans l'estomac, sur-tout après le repas; sueurs copieuses, étouffement, insomnie, faiblesse générale. *Infusion de tilleul et fleurs d'oranger, potion antisp., demi-portion.*

Du 19 au 26, rémission très-marquée.

Sortie le 26.

Du 27, jour de sa rentrée, jusqu'au 3 septembre, les symp-

tômes précédens varièrent autant par leur durée que par leur force et leur intensité.

Du 3 septembre jusqu'au 12, frissons après-midi, chaleur brûlante dans la région épigastrique, toux convulsive, douleurs fixes et lancinantes dans la région précordiale, oppression extrême, ventre balloné, pouls fébrile, soif vive, jambes plus enflées, urines épaisses et rouges, sueurs copieuses, insomnie, douleurs vagues et errantes, malaise général. *Douze sangsues à l'anus.* Rémission marquée jusqu'au 15, usage alternatif *de vin amer et diurétique, 2 onces de l'hydrom. comp. nitré, extrait de genièvre un demi-gros.*

Du 15 septembre jusqu'au 6 octobre, épigastre douloureux et brûlant, peau très-chaude, pouls petit et fréquent, coliques assez vives, souvent froid aux extrémités, sueurs partielles, copieuses et comme colliquatives; toux continuelle et sans expectoration, douleurs dans les oreilles, insomnie, dévoiement, tristesse. *Amers* unis *aux antispasm.*

Du 6 au 17, rémission plus ou moins prolongée des symptômes; sommeil en général moins pénible, coliques et douleurs d'estomac presque continuelles.

Du 17 au 23, quelquefois frissons, anxiétés précordiales, sorte de défaillance, douleurs vagues dans les reins et derrière les épaules, sueurs copieuses, estomac moins douloureux, respiration pénible, rêves effrayans, sommeil interrompu par un sentiment de suffocation. *Tisane apéritive min., took blanc, pilules de Bacher 4 grains, pot. antisp.*

Du 22 octobre au 8 novembre, la fièvre se ralluma de nouveau ; toux pénible et quinteuse, peau chaude et sèche, sentiment non interrompu de suffocation, douleurs aiguës de l'estomac, sorte de râlement dans la respiration, urines abondantes, œdème plus considérable des pieds et de la cavité abdominale.

Du 8 jusqu'au 22 novembre, expectoration plus facile, fièvre remplacée par des sueurs qui se remarquaient sur-tout au front et à la partie antérieure de la poitrine, toux un peu diminuée. Le 16, une sueur abondante baignait le visage et l'estomac.

Vin amer 4 onces, julep kermétisé, pilules de Bacher 6 gr. — look blanc.

Du 22 au 29, légère rémission.

Du 29 au 8 décembre, commencement de surdité, sueurs copieuses à la région précordiale, douleurs vives de l'estomac, attaques de nerfs dans les cuisses et les jambes, toux convulsive qui l'empêcha, le 4, de prendre aucun aliment. *Tisane pect., julep le soir, look blanc.*

Du 8 décembre au 17 janvier 1811, augmentation de tous les symptômes, surdité presque complète, altération des traits, yeux larmoyans, jambes enflées, abdomen météorisé, infiltration du thorax et des membres supérieurs, son mal rendu par la percussion, mouvemens irréguliers du cœur, suffocation continuelle, insomnie, inquiétude, morosité; prognostic funeste.

Le 17, suppression de l'expectoration, pouls faible et intermittent.

Le 19, vers les cinq heures du soir, sorte de strangulation, dévoiement.

Le 20, face décomposée et comme infiltrée; pouls offrant quatre-vingt-dix pulsations par minute, froid des extrémités, excoration gangréneuse du sacrum, impossibilité de pouvoir se remuer.

Le 21, mouvement des membres anéanti, respiration stertoreuse, râlement, pouls insensible.

Mort à une heure du matin, sans agonie.

AUTOPSIE.

Le côté droit de la face était injecté, les lèvres avaient une couleur rose, la poitrine ne résonnait dans aucun point de son étendue, les membres abdominaux étaient infiltrés.

Il s'écoula une assez grande quantité de sang à l'ouverture du crâne. Les vaisseaux des méninges étaient injectés, une assez grande quantité de sérosité était infiltrée sous l'arachnoïde. Les

ventricules latéraux en contenaient chacun de trois à quatre cuillerées. Les vaisseaux choroïdiens étaient gorgés de sang.

La cavité gauche du thorax contenait quatre ou cinq pintes de sérosité jaune très-foncée en couleur; la plèvre était fort épaissie dans toute son étendue, tant à l'intérieur des parois que sur les poumons et à sa portion médiastine. Elle avait, dans plusieurs points, plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Le poumon du même côté était très-petit, comprimé par le liquide épanché; du reste, son tissu était sain. Le poumon droit adhérait intimement aux côtes dans toute sa face externe. La partie postérieure de cet organe était extrêmement mollasse et comme réduite en putrilage. Le péricarde adhérait intimement au cœur dans toute son étendue. La lame de cette membrane, qui se réfléchit sur le cœur, était très-épaisse et avait une consistance squirrheuse; le tissu même du cœur n'était pas altéré. L'orifice auriculo-ventriculaire droit était seulement un peu dilaté.

La cavité abdominale contenait environ une pinte de sérosité. Toute la surface du péritoine était recouverte de granulations tuberculeuses, tant à l'intérieur des parois abdonales qu'au mésentère, et sur les intestins. Le grand épiploon était tellement resserré qu'il formait sur la portion transverse du colon, une masse carcinomateuse qui régnait le long de cette portion d'intestins, et qui avait à peu près un pouce d'épaisseur. Tous les viscères abdominaux adhéraient les uns aux autres par des fausses membranes; du reste, le tissu de ces viscères n'était pas altéré.

N° 10. — *Hydropéricardite, suite de péricardite avec lésion du cœur et paralysie du côté gauche.*

Nover (Claudine), âgée de quarante-sept ans, avait constamment joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quarante-six ans, époque où elle éprouva des coliques assez fortes; quelques mois après, la cessation de l'évacuation menstruelle eut lieu. Elle eut, à la suite d'une frayeur, une attaque d'apoplexie qui n'amena aucun résultat fâcheux.

Le 4 mars 1808, à la suite de l'exposition à l'ardeur du soleil,

elle perdit connaissance et tomba à terre. Examinée dans cet état, elle était privée de tout mouvement volontaire et de l'exercice de ses sens; elle fut placée dans un lit où elle resta quatre jours. On ne sut pas ce qui se passa pendant ce temps et les moyens thérapeutiques dont elle fit usage.

Le cinquième jour, admise à la clinique, elle présentait le 22 mars l'état suivant :

Audition très-saine, articulation des sons, mais inintelligible; extrémités gauches paralysées, figure bouffie, pâleur très-grande, paupières fermées, pupilles dilatées, tête inclinée à gauche, bouche dirigée de ce côté, langue extrêmement noire, sans sécheresse, sillonnée, tournée pareillement du côté gauche; la direction de la bouche et de la langue était un phénomène assez singulier, d'après les idées reçues de l'action des muscles dans l'état sain et de celle qui a lieu dans l'état de paralysie; pouls plein, dur, fréquent; peau chaude et humide, ventre tendu, selles rares, urines naturelles. *Décoction de kinkina, petit-lait tamarin, limonade végétale, bols de camphre et de nitre quatre fois.*

Le 23, quelquefois assoupissement, yeux larmoyans, articulation des sons plus facile, langue moins noire; du reste, même état. *Même prescription; de plus, dix sangsues au col, vésicatoire à la nuque, potion cordiale.*

Le 24, soubresauts des tendons; du reste, mêmes symptômes.

Le 25, abattement général, respiration difficile, langue plus noire, plus sèche; yeux abattus, pouls élevé et fréquent, ventre tendu, peau chaude, sèche; figure décomposée.

Le 26, agonie; mort à sept heures du soir.

AUTOPSIE.

Les vaisseaux du cerveau contenaient une assez grande quantité de sang. Les ventricules latéraux renfermaient quelques cuillerées de sérosité limpide; il y en avait à peu près une cuillerée à la base du crâne.

Les deux poumons étaient infiltrés, peu crépitans et adhéraient intimement aux côtes. Le péricarde contenait dans sa cavité au moins une pinte d'un fluide jaune épais dans lequel nageaient des

flocons albumineux de même couleur. La surface interne du péricarde, tant sur le cœur qu'à l'intérieur de ce sac membraneux, était garnie d'une fausse membrane de couleur jaune d'environ une demi-ligne d'épaisseur. Le cœur présentait sur la surface extérieure de sa pointe, vers la face postérieure, une tache livide d'environ un pouce de diamètre; les oreillettes étaient dans l'état naturel. Les ventricules avaient une épaisseur presque double de l'état naturel; leurs cavités étaient très-rétrécies et pouvaient à peine permettre l'introduction du doigt. Les orifices auriculo-ventriculaires étaient très-rétrécis; celui du côté gauche était garni de végétations. Les valvules sygmoïdes présentaient à leur partie moyenne un point cartilagineux.

Les viscères abdominaux étaient dans l'état naturel. La vessie était distendue par une grande quantité d'urines.

N° 11. — *Hydropéricardite, poumon droit tuberculeux, péricarde augmenté d'épaisseur suite de péricardite.*

Un malade entra à la clinique sans connaissance, le 26 prairial an 11; il mourut le même jour.

On ne put se procurer aucun renseignement sur la maladie dont il était atteint; nous rapportons l'ouverture du cadavre comme intéressante pour l'anatomie pathologique.

AUTOPSIE.

La figure était très-pâle, tirée, amaigrie. La poitrine ne donnait aucun son antérieurement vers la partie moyenne et inférieure du sternum; le son était un peu obscur du côté droit.

La trachée-artère, au dessus du sternum, était en partie remplie par une matière épaisse blanche, comme purulente. Le poumon gauche était sain, crépitant, un peu refoulé en haut par le péricarde et par une livre et demie ou deux livres de sérosité assez claire, contenue dans la poitrine de ce côté. Le poumon droit, intimement adhérent à la plèvre, était engorgé dans toutes ses parties, excepté vers son bord antérieur qui crépitait, ainsi qu'une petite portion de son lobe inférieur.

En incisant les portions engorgées de ce poumon on apercevait

çà et là des petits tubercules qui fournissaient par la pression une matière blanche épaisse, purulente; le reste de la substance laissait suinter un liquide grisâtre et écumeux. Le péricarde qui était placé plus antérieurement qu'il ne l'est dans l'état naturel, avait aussi un volume bien plus considérable. Sa face externe paraissait phlogosée en bas et à gauche dans l'étendue de deux pouces. Ce sac était distendu par plus d'une livre d'un liquide vert trouble, floconneux. Cette membrane avait deux lignes d'épaisseur; toute sa face interne, sans en excepter la portion qui recouvre le cœur, était enduite d'une matière floconneuse semblable à du pus épaissi. Cette dégénérescence semblait ne point intéresser la substance musculeuse du cœur qui, lorsqu'on avait enlevé la couche purulente, paraissait assez bien. L'intérieur du cœur contenait peu de sang fluide et quelques caillots noirs; il n'offrait aucune désorganisation.

Le bas-ventre était en très-bon état; il y avait cependant deux à trois onces de sérosité dans le petit bassin.

L'intérieur de l'estomac présentait un grand nombre de rayons d'un rouge très-vif, qui partaient de l'orifice cardiaque pour se rendre en divergeant vers la grande courbure et l'orifice pylorique. Les intestins grêles contenaient de la pulpe alimentaire très-épaisse, blanche.

N° 12. — *Péricardite, hydropéricardite et hydropisie enkystée du foie, avec dégénérescence graisseuse du cœur.* — (M. Lefebvre.)

Une femme qui paraissait âgée d'environ cinquante ans, et sur laquelle on ne put se procurer de renseignemens, mourut dans le courant de l'an 8.

AUTOPSIE.

L'examen de son cadavre présentait l'état suivant :

Une très-grande obésité. Une large poche, formée aux dépens de la substance du foie, se remarquait dans l'intérieur de ce viscère; les parois de cette poche étaient blanchâtres, dures et cartilagineuses. La portion de la face inférieure du diaphragme

qui correspond au foie, était comprise dans l'altération de ce viscère, et formait la paroi supérieure du kyste dont nous venons de parler. Cette poche contenait une grande quantité de vésicules diaphanes arrondis, d'un volume médiocre, qui toutes renfermaient un liquide légèrement visqueux et transparent. Soumises à l'action des réactifs on trouva que, mises dans l'alcool, ces hydatides laissèrent épancher le fluide qu'elles contenaient, mais elles conservèrent leur transparence ; le fluide, au contraire, se congela et gagna la partie inférieure du vase en se précipitant par flocons blanchâtres. Dans l'acide sulfurique étendu d'eau, ces mêmes hydatides et le fluide qu'elles contenaient se coagulèrent simultanément, et ne présentèrent plus qu'une masse pulpeuse blanchâtre un peu consistante.

Dans le carbonate de potasse ces vésicules s'ouvrirent, se replièrent sur elles-mêmes et prirent une couleur rougeâtre. Le liquide parut se dissoudre aussitôt qu'il s'épancha dans la menstrue. Outre ces hydatides, le kyste contenait encore un fluide épais, puriforme, fétide et peu abondant. La vésicule biliaire, dont les parois, dans l'état naturel, sont minces et molles, avaient acquis une densité considérable : la face interne était enduite d'une couche granuleuse, d'un vert jaunâtre, qui paraissait formée par la décomposition de la bile qui était totalement écoulée dans cette cavité. Les autres viscères de l'abdomen ne présentèrent sans doute aucune altération notable, puisqu'il n'en est fait aucune mention. Après les recherches faites dans l'abdomen, on examina les viscères thorachiques. Le péricarde était d'une épaisseur considérable; sa face interne était recouverte d'une mucosité blanchâtre très-abondante ; il contenait de plus un liquide purulent blanchâtre, dont la qualité ne fut pas déterminée. Le cœur paraissait avoir son volume naturel ; seulement l'aorte semblait être un peu dilatée à son origine. La face externe du cœur était aussi recouverte de la même mucosité qui tapissait l'intérieur du péricarde ; sous cette couche muqueuse, que l'on pouvait facilement enlever, était une substance graisseuse qui formait, à la face antérieure du ventricule droit et dans plusieurs autres points, toute l'épaisseur du tissu du cœur, et donnait immédiatement attache aux colonnes ten-

dineuses et charnues des ventricules. Cette enveloppe graisseuse avait plus de deux lignes d'épaisseur au sommet et sur les parois du ventricule gauche.

On doit, dans cette observation, regretter de n'avoir pu se procurer les renseignemens nécessaires sur l'histoire de cette femme, sur les maladies dont elle a pu être affectée, l'état de santé dont elle a pu jouir : ce sont des circonstances sur lesquelles on ne peut porter que des conjectures par analogie.

Cette femme n'est bien évidemment pas morte de son hydropisie du foie ; le peu de pus contenu dans le kyste ne suppose pas une inflammation suffisante pour amener une telle terminaison.

L'état d'embonpoint de la malade n'est pas celui dans lequel meurent les personnes affectées d'hydropisie enkystée du foie, car ordinairement le marasme le plus complet existe dans de semblables maladies.

La dégénérescence graisseuse de la substance du cœur n'est sûrement pas l'effet d'une maladie aiguë, mais bien celui d'une disposition particulière de ce viscère qui l'a rendu susceptible d'acquérir par degrés le caractère graisseux. Le cœur a dû remplir malgré cela ses fonctions, puisque le cadavre était gras, et que le sujet ne paraissait pas avoir souffert long-temps, comme le supposerait la gêne de la circulation. L'inflammation du péricarde est la cause à laquelle on peut raisonnablement attribuer la mort de cette femme. Le pus que contenait le péricarde qui avait le caractère de celui fourni par les membranes séreuses, l'état d'épaississement du feuillet interne ou séreux, lequel feuillet avait la même disposition à l'extérieur du cœur, fait croire avec juste raison que la malade est morte d'une inflammation aiguë du péricarde, sans laquelle peut-être elle eût vécu encore long-temps avec son hydropisie enkystée du foie, qui devait bien, il est vrai, un peu la gêner, ainsi que la transformation graisseuse de la substance du cœur.

N° 13. — *Adhérence du péricarde au cœur avec plaque osseuse.* — (M. Lasmezas, rédigée par M. Corvisart.)

Legrand (Guillaume), homme marié, âgé de cinquante-cinq ans, laveur de cendres, autrefois tisserand, entra à la clinique le 16 mars 1810; n'ayant pu obtenir de cet homme aucun renseignement sur son compte, et savoir de quelle époque datait l'invasion de sa maladie, quelles pouvaient en être les causes, on se borna à décrire les différens symptômes qui s'étaient manifestés depuis son entrée à l'hospice jusqu'à la mort. Voici ce qu'on observa sur le malade à l'époque de son entrée : lèvres injectées, difficulté extrême de respirer, oppression au moindre exercice; battemens de cœur assez forts et comme embarrassés, douleur dans la région de ce viscère; son mat, obtenu par la percussion de ce côté du thorax, pouls assez fort, dur et irrégulier; sommeil troublé par des rêves pénibles; réveil en sursaut, décubitus impossible sur le côté gauche. « D'après » ces symptômes, il ne fut pas difficile de reconnaître une lé- » sion organique du principal agent de la circulation; mais on » ne put déterminer d'une manière précise le genre de lésion. » *Douze sangsues à l'anus, hydromel composé nitré; look scil-litique.*

Du 16 au 30 mars, le malade ne présenta rien de particulier; seulement les symptômes furent tantôt plus, tantôt moins intenses, et les urines plus ou moins rares; presque tous les soirs il y avait un peu de fièvre. On ajouta à la prescription ci-dessus *le vin amer et diurétique; et une potion antispasmodique.*

Le 31, tous les symptômes prirent de l'intensité, la face devint rouge et injectée, l'oppression extrême; il y eut de l'anxiété, le pouls était petit, irrégulier; tout enfin annonça une mort prochaine. La nuit se passa donc dans une grande agitation, et le lendemain 1er avril à 5 du heures matin, le malade mourut.

AUTOPSIE.

Les paupières, les lèvres et les parties de la tête étaient in-

jectées. La poitrine résonnait assez bien dans toute son étendue, excepté à la région du cœur où le son était un peu plus mat.

Il s'écoula une grande quantité de sang à l'ouverture du crâne. Les vaisseaux du cerveau et de ses membranes étaient fort injectés sur-tout sur l'hémisphère gauche; une grande quantité de sérosité était infiltrée sous l'arachnoïde, soulevait cette membrane et lui donnait l'apparence gélatineuse; les ventricules latéraux contenaient chacun environ quatre cuillerées de sérosité. Les plexus choroïdes étaient fort injectés; une couleur jaune ocracée et très-foncée se remarquait à la face inférieure des lobes moyens du cerveau et de la protubérance annulaire, à la face inférieure de la voûte à trois piliers et aux tubercules quadri-jumeaux. Cette teinte jaune ne pénétrait pas dans l'épaisseur de ces parties. Il y avait deux ou trois cuillerées de sérosité à la base du crâne.

Les poumons étaient sains, à quelques adhérences près qui unissaient le poumon gauche aux côtes correspondantes. La cavité droite de la poitrine contenait environ une chopine de sérosité. Le péricarde adhérait au cœur dans toute son étendue; on ne pouvait l'en détacher qu'à l'aide du scalpel. Le cœur avait un volume un peu plus considérable que dans l'état naturel. Sa surface avait une couleur jaunâtre livide. Son tissu était très-flasque; une lame osseuse, d'environ un pouce de longueur et une demi-ligne d'épaisseur, était située au dessous de la membrane externe dans le sillon qui sépare l'oreillette droite du ventricule correspondant. Les cavités droites étaient un peu dilatées ainsi que leur orifice de communication. Les cavités gauches étaient dans l'état naturel. Le foie était un peu volumineux. Les autres viscères abdominaux étaient sains.

N° 14. — *Hydropéricardite avec affection vermineuse et lésion des reins.* — (M. Campaignac.)

Parent (Gabriel), âgé de dix ans, d'un tempérament lymphatique, fut atteint vers la fin de juillet 1808, d'une fièvre gastrique qui paraissait devoir être rapportée à l'insalubrité du pays

qu'il habitait avant de venir à Paris. Cette fièvre existait depuis environ trois semaines, lorsque l'enfant entra à l'hôpital Necker; elle revenait régulièrement tous les jours et était accompagnée de l'état suivant: maigreur extrême, céphalalgie continuelle, augmentant d'intensité pendant l'accès qui débutait, vers quatre heures du soir, par un frisson assez vif, et auquel succédait une chaleur qui se prolongeait pendant le reste de la nuit. On prescrivit d'abord *les amers*; la fièvre n'en persista pas moins, elle changea seulement de type et prit celui d'intermittente tierce. L'abdomen se tuméfia et l'infiltration fut considérable. On ajouta l'usage du *kinkina*. Un mois après son entrée, ce malade offrait une maigreur générale, des membres grêles et délicats, la poitrine resserrée et présentant une saillie manifeste à la région sternale, la pâleur considérable sur-tout à la face, aux lèvres et aux gencives, la bouche pâteuse, les digestions un peu laborieuses, l'abdomen plus volumineux que dans l'état ordinaire, la rate plus volumineuse, les selles rares, difficiles et exigeant des efforts considérables; le pouls faible, très-régulier; les battemens du cœur assez sensibles, les urines rares, d'une couleur jaune foncée; des douleurs contusives dans les jambes. Les accès de fièvre avaient lieu tous les deux jours et pendant la nuit; ils débutaient par un frisson auquel succédait une chaleur, et qui se terminait par une sueur abondante. Le jour d'apyrexie le malade demandait à manger. *Infusion de centaurée et de gentiane avec l'oxymel simple, kin. à la dose d'un scrupule en trois fois.*

Le 16 août, point d'accès, faiblesse toujours très-grande.

Du 16 au 19, point de fièvre, mieux sensible. *Eau de boule.*

Le 20, peau sèche et chaude, pouls toujours faible et fréquent, bouffissure moins marquée, selles rares.

Du 21, état du malade sensiblement amélioré, infiltration moindre excepté celle de la face, rate engorgée, grand appétit, bon sommeil.

Du 21 au 24, même état, même prescription : de plus, *potion purgative anthelmintique à demi-dose.*

Du 24 au 26, toujours même état, vicieuse habitude de la masturbation.

Le 27, absence de toute fièvre.

Du 28 août au 7 octobre, même état d'amélioration, air toujours languissant, face sensiblement amaigrie; du 27 au 28, dévoiement. *Eau de rhubarbe, potion avec* 15 *grains de camphre.*

Du 8 au 10, le dévoiement avait cessé et le malade paraissait de nouveau être en convalescence. *Potion gom., camp.* 15 *grains, eau de rhubarbe.*

Du 10 au 16, habitude toujours croissante de la masturbation, maigreur extrême, dévoiement, faiblesse considérable. *Mêmes moyens.*

Du 16 au 20, marasme.

Mort le 25 octobre, d'une manière subite, sans présenter aucun phénomène particulier.

AUTOPSIE.

Les jambes étaient arquées, le ventre bleuâtre, le tissu cellulaire infiltré de sérosité, les muscles pâles et considérablement amincis.

La dure-mère était pâle, les vaisseaux du cerveau étaient presque vides, les circonvolutions cérébrales beaucoup plus saillantes sur le lobe gauche et correspondant à des impressions digitales plus profondes; la masse du cerveau molle et infiltrée, les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité rougeâtre; il y avait à la base du crâne deux cuillerées de sang environ.

Les poumons étaient sains et crépitans dans leurs deux tiers supérieurs, mais comme hépatisés dans leur tiers inférieur et postérieur; le péricarde était distendu et contenait une sérosité abondante et limpide; le cœur était pâle à sa surface, il y avait de la sérosité dans le côté gauche de la poitrine.

L'abdomen ne présentait point de sérosité épanchée; le foie était volumineux et de couleur ardoisée; la rate était grasse et mollasse, l'estomac contracté sur lui-même; il y avait des vers ascarides lombricoïdes dans les intestins grêles. A la réu-

nion du jéjunum avec l'iléon, on observait une ouverture arrondie, sans déchirure, qui livrait passage à un ver. Les reins étaient beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel, d'une couleur brune foncée et très-gorgés de sang, comme on l'observe à la suite des néphrites chroniques. Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

N° 15. — *Ossification dans le péricarde avec carie, précédée d'hydropisie, de phlegmasie gastro-intestinale intermittente et d'hydrocèle de la grande lèvre gauche; anasarque, suite d'ossification sur le cœur et l'aorte.*

Giguant (Marguerite), femme Bertrand, âgée de quarante-sept ans, brodeuse, d'un tempérament lymphatique, entra à la clinique le 17 novembre 1808, ayant depuis plus d'un mois une fièvre double-quarte, qui paraissait avoir le caractère muqueux. Cette fièvre était accompagnée de toux forte et fréquente avec expectoration mucoso-salivaire. La malade avait les extrémités inférieures et la région lombaire œdémateuses, ce qu'elle attribuait à la fièvre. On observa de la dyspnée, des battemens de cœur peu sensibles et très-profonds; il y avait parfois des palpitations, et maintenant des douleurs vagues dans la poitrine; le sommeil était léger et fréquemment interrompu, les lèvres injectées, et la face plus colorée qu'elle ne l'est ordinairement dans les fièvres intermittentes; pouls extrêmement petit, mais bien régulier dans l'apyrexie; la poitrine percutée rendait du son dans toutes ses parties, seulement dans la région précordiale le son était plus obscur; la langue était couverte d'un enduit assez épais et blanc; il y avait peu d'appétit, la région épigastrique était sensible à la pression, de même que l'hypocondre gauche; il y avait de la constipation, les urines étaient rouges et peu abondantes.

« Il ne fut pas difficile de reconnaître une lésion organique du » cœur, mais on pensa qu'elle n'était pas encore parvenue au » point de menacer les jours de la malade, et qu'elle ne devait » point s'opposer au traitement de la fièvre intermittente, dont » tous les accès étaient très-forts et très-longs. Au lieu de com-

» mencer ce traitement par un vomitif que paraissait exiger l'a-
» norexie et les signes manifestes de saburre, on se contenta de
» purger la malade et on la mit incontinent à l'usage de la pré-
» paration dite *kinkina français*, qu'elle prit à hautes doses.
» Sa boisson était *une infusion de bourrache et de chicorée avec*
» *l'oxymel simple.* »

Du 17 novembre, jour de l'entrée, au 21, les accès diminuèrent d'intensité.

Du 21 au 30, il n'y eut plus que des ressentimens légers et point de véritables accès; on diminua progressivement la dose du *fébrifuge*. L'œdème était augmenté; il avait gagné les parois de l'abdomen, mais on ne sentait point de fluctuation dans cette cavité. La bouche était toujours amère, la langue couverte d'un enduit grisâtre, l'appétit presque nul, la peau chaude et le pouls fréquent.

Du 1er au 4 décembre, l'œdème fit de grands progrès, la toux devint plus fréquente, l'oppression était augmentée et fatigante; mais l'état du cœur et du pouls n'avaient point changé. A cette époque, la malade se plaignit d'une tumeur qu'elle avait, depuis plusieurs années, à la grande lèvre du côté droit, et qu'elle prenait pour une hernie. Cette tumeur, indolente jusqu'alors, était douloureuse depuis quelques jours; elle était plus grosse qu'un œuf de poule, et avait environ trois pouces de longueur; la fluctuation y était sensible. *Un cataplasme émollient* calma un peu les douleurs. On avait substitué au *fébrifuge des boissons apéritives, des pectoraux, de légers antispasmodiques et l'extrait de genièvre*, ce qui avait un peu adouci la douleur constante de l'estomac et diminué l'œdème. L'oppression était augmentée; les urines, un peu plus abondantes, étaient rendues avec difficulté.

Le 7, la malade fut transférée dans les salles de chirurgie.

M. le professeur Boyer, regardant la tumeur comme répondant à l'hydrocèle chez les hommes, y pratiqua une incision qui donna issue à de la sérosité. Les pansémens consistèrent à remplir cette cavité de charpie sèche, afin d'y exciter de l'inflammation, dans l'intention de procurer l'adhérence des parois comme dans la cure

de l'hydrocèle. Cependant l'hydropisie générale faisait des progrès, la respiration devenait de plus en plus gênée; la malade avait de temps en temps des accès de fièvre qui n'affectaient aucun type régulier. N'ayant point, à l'époque du 22 janvier 1809, de lit vacant à la clinique, on fit passer la malade dans la salle de médecine de la Charité où elle fut confiée aux soins de M. le professeur Fouquier. Alors tout le corps était considérablement œdémateux, sur-tout les parties supérieures. Par-tout une pression exercée avec le bout du doigt laissait une empreinte profonde et durable; la face était bouffie et jaunâtre, la respiration très-gênée, l'expectoration muqueuse, épaisse et en quantité médiocre; on sentait à peine les battemens du cœur, le pouls petit et un peu fréquent, sans irrégularité et intermittence; l'abdomen un peu gonflé : en le palpant, on ne distinguait autre chose que l'infiltration des parois, mais point de fluctuation. Les selles étaient liquides, jaunâtres, fréquentes; pendant les derniers jours elles furent involontaires, excessivement fétides, et elles acquirent une couleur verdâtre.

Le 30 janvier 1809, la malade mourut sans avoir eu de râle, et ayant conservé jusqu'au dernier moment ses facultés intellectuelles.

AUTOPSIE.

Le corps offrait le même aspect que dans les derniers jours de la vie, avec cette seule différence que les parties, siége de l'œdème, étaient plus molles. Les membres supérieurs étaient aussi plus tuméfiés que les inférieurs.

Les poumons étaient mous, presque sans élasticité et très-infiltrés dans tout leur tissu; ils avaient quelques adhérences anciennes avec la plèvre costale; les ramifications des bronches contenaient beaucoup de mucosité.

Le cœur était d'un volume ordinaire et adhérait au péricarde par toute sa surface. Cette adhérence fut détruite facilement avec le manche du scalpel, excepté à la partie supérieure gauche de la face antérieure; cette portion était unie au péricarde d'une manière intime, au moyen d'une lame osseuse qu'on ne put bien voir qu'après avoir enlevé exactement la lame qui la recouvrait.

La plaque osseuse avait au moins une ligne d'épaisseur. Sa forme était celle d'un quadrilatère allongé et très-échancré sur ses quatre côtés, de manière à représenter, jusqu'à un certain point, un X dont les branches étaient de longueur et de forme différentes. Le corps de cette plaque avait dans son milieu environ cinq lignes de largeur sur environ quinze lignes de longueur; elle s'élargissait encore pour former les quatre branches.

Elle était placée transversalement sur la base du ventricule gauche un peu obliquement de haut en bas et de droite à gauche; la branche supérieure du quadrilatère ou X se prolongeait au devant de l'oreillette gauche, et se terminait dans un petit abcès de la grosseur environ d'un moyen haricot. Cet abcès était rempli d'une matière puriforme, jaunâtre, dans laquelle se trouvaient de petites esquilles dont quelques-unes tenaient encore à l'extrémité osseuse qui était rugueuse, inégale et baignait dans la matière puriforme.

Cette branche supérieure, dont la continuité avait été interrompue par la carie qui vient d'être décrite, avait au dessus de l'abcès à peu près deux pouces de longueur et l'épaisseur d'une moyenne plume à écrire qui aurait été aplatie; elle se contournait derrière l'origine de l'aorte, embrassait la moitié postérieure de son diamètre, et se terminait à la hauteur où naît le canal artériel. Elle adhérait fortement à l'aorte, cependant on pouvait s'en séparer sans endommager l'artère; elle paraissait s'être développée entre la tunique celluleuse de l'artère et le feuillet séreux du péricarde; l'extrémité qui baignait dans l'abcès était rugueux, inégale et friable. Cette espèce de croissant osseux offrait une intersection cartilagineuse qui établissait une sorte d'articulation dans sa partie moyenne. La plaque osseuse décrite plus haut était aussi flexible dans son milieu; elle n'était qu'adhérente à la surface du cœur, mais ne s'enfonçait point dans la substance; elle paraissait bien aussi s'être formée entre le cœur et le feuillet séreux du péricarde; son tissu était comparable pour la consistance à celui du sternum. Le reste du cœur n'offrait rien de remarquable, non plus que les gros vaisseaux.

La cavité péritonéale renfermait quelques onces de sérosité

limpide. Les circonvolutions intestinales étaient molles, lisses et blanchâtres, comme si elles avaient été lavées à grande eau. La sérosité avait pris la place de la graisse dans le tissu cellulaire de l'abdomen et les replis du péritoine. Le foie était sain; la rate, de grosseur ordinaire, était brunâtre, molle et facile à réduire en pulpe entre les doigts. Les organes sexuels intérieurs étaient sains. La grande lèvre droite était volumineuse et pendante; elle offrait dans son intérieur une cavité qui aurait pu contenir un œuf de poule; ses parois étaient lisses et paraissaient, comme après l'opération, revêtues d'une membrane séreuse accidentelle; elle était vide et communiquait à l'extérieur par une large ouverture placée sur le bord libre de la lèvre.

N° 16. — *Tumeur cancéreuse dans le médiastin postérieur ayant détruit une partie des demi-anneaux de la bifurcation de la trachée-artère.* — (M. Perroteau.)

Maupas (Antoinette), couturière, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'au mois de ventose an 7, elle faillit tomber à la renverse en voulant mettre un chaudron sur une planche; elle se retint fortement, mais au moment même elle éprouva à la partie supérieure du sternum une douleur qui cessa peu à peu : on lui fit boire *des tisanes*, on la purgea. Quinze jours après, elle ressentit de la douleur au lieu où elle en avait déjà éprouvé; il se manifesta une tumeur sur laquelle le docteur Boyer appliqua *un emplâtre*. Cette tumeur et la douleur qui l'accompagnait disparurent peu à peu. A la fin de germinal, la malade éprouva des douleurs dans les extrémités supérieures et le thorax; elle toussait beaucoup, sans cependant avoir la respiration gênée, et ne ressentait aucune douleur au sternum.

Pendant tout l'été elle jouit d'une bonne santé; mais à la fin de frimaire an 8, elle ressentit des maux de tête et de la gêne dans la respiration; ces symptômes augmentèrent peu à peu, et le 8 ventose elle fut obligée de quitter tout travail.

Le 11, elle entra à la clinique. La physionomie était bonne, la respiration très-gênée, sibilante, et comme si la malade eut

éprouvé de la strangulation. En appuyant la main sur sa poitrine on sentait, à la partie supérieure du sternum, une espèce de frémissement. On y apercevait une légère élévation peu douloureuse au toucher. La malade toussait beaucoup et expectorait une pituite abondante et écumeuse. Lorsque les alimens qu'elle avalait étaient parvenus à la hauteur du sternum, ils passaient difficilement et avec douleur; le pouls était petit, serré ou fréquent.

« D'après tous ces symptômes le professeur *Corvisart* prognos-
» tiqua qu'il y avait tumeur quelconque qui proéminait intérieu-
» rement et agissait mécaniquement sur la trachée-artère. Le
» prognostic était funeste.

» Comme l'art ne pouvait, en cette occasion, venir au secours
» de la nature, il fallut se borner au traitement symptomatique. »
Tisane pectorale édulcorée, look simple, une pilule de Cynoglosse.

Du 20 au 30, l'état de la malade parut s'améliorer un peu; l'expectoration était toujours très-abondante, mais la respiration était moins gênée, et l'on eut, un moment, une lueur d'espérance que la tumeur, cause de la maladie, ainsi qu'on l'avait toujours pensé, se terminerait par résolution.

Au commencement de germinal on aperçut dans les crachats un peu de pus, dont la quantité augmenta peu à peu les jours suivans.

Le 16, on appliqua *des vésicatoires aux bras*, plutôt pour calmer les inquiétudes de la malade que dans l'espoir du soulagement; car on persévérait toujours dans le diagnostic et le prognostic portés dès le commencement.

Le 18, la malade vomit, à plusieurs reprises, des matières muqueuses, jaunâtres et accompagnées d'une substance jaune plus épaisse, qui gagnait le fond du vase.

Le 19, elle éprouvait un peu de douleur vers la partie antérieure du sternum. On crut pouvoir l'attribuer au pus qui, venant de la tumeur, aurait frisé entre les deux lames du médiastin. La malade était très-affaiblie, et se levait sur son séant à cause de la difficulté de respirer et de la toux.

Le 20, les crachats n'étaient plus qu'un pus fétide, grisâtre, peu lié, dans lequel on apercevait quelques parcelles blanches, concrètes. Dans la nuit, hémorrhagie nasale, suppression subite de la menstruation qui avait paru depuis quelques jours.

Le 21 au matin, visage pâle, défait, d'une couleur terreuse et annonçant une mort prochaine; respiration très-difficile, pouls petit, fréquent, mais régulier; crachats encore plus fétides que la veille.

Mort dans la nuit du 21 au 22, après quarante-deux jours de séjour dans l'hospice.

AUTOPSIE.

Les poumons paraissaient assez sains. Il y avait dans la cavité droite de la poitrine un léger épanchement de sérosité qui, probablement, ne s'était fait que dans les derniers temps, et pouvait bien être la cause de la gêne, vers le creux de l'estomac, dont la malade se plaignait peu de jours avant sa mort. On disséqua la trachée-artère, et l'on trouva, proche de la bifurcation, une tumeur peu épaisse qui montait le long du côté droit de ce conduit, et avait environ la longueur de sept centimètres (deux pouces et demi). L'intérieur de cette tumeur était brun et cancéreux. On l'enleva et on trouva les cartilages de la trachée correspondans, noirs et gangrénés. Trois de ces cartilages étaient à moitié détruits, ainsi que la membrane muqueuse correspondante, ce qui établissait une communication de la tumeur à l'intérieur de la trachée. La membrane qui tapisse ce conduit était très-engorgée, et cet engorgement s'étendait au loin dans le poumon. Elle était couverte d'une mucosité brunâtre, mêlée de parcelles blanches, telles qu'on en remarque dans le pus.

RÉFLEXIONS.

N° 1. Phlegmasie intense; terminaison rapide. L'injection de l'eau froide et l'exposition à l'air, furent les causes déterminantes de l'affection. (*Voir* les réflexions qui suivent cette observation.)

N° 2. L'observation se trouve rapportée dans l'ouvrage de M. CORVISART (*Traité des Maladies du cœur*, page 17). On remarque dans l'autopsie une assez grande différence dans les lésions des organes contenus dans le thorax et dans l'abdomen; mais on a omis de rappeler la phlegmasie du poumon, constatée par « une rougeur foncée, opaque dans sa région pos-
» térieure, ayant la consistance du foie, notamment dans son
» lobe postérieur, et en outre recouvert d'une exudation
» lymphatique, et l'adhérence de ce poumon à la plèvre
» costale dans toute son étendue. »

Ces circonstances devaient être d'autant moins omises que leur résultat détruirait l'opinion de ce savant professeur. Il disait, relativement à cette observation, « qu'elle est la seule
» non compliquée qu'il puisse citer, l'absence de toute trace
» de complication dépendant de la cause qui était externe,
» circonscrite par conséquent, et qui ne s'était point épar-
» pillée, comme il arrive souvent, par l'effet des causes in-
» ternes, qui appellent de toutes parts sur les alentours du
» siége principal de la maladie, un état pathologique ana-
» logue. »

Indépendamment de la phlegmasie du péricarde, le poumon droit ne fut pas le seul organe affecté; l'estomac et les intestins furent aussi le siége d'une autre phlegmasie assez intense. *La tunique interne de cet organe était enflammée, épaissie dans toute son étendue, et présentait dans plusieurs points de grandes taches rouges. Son engorgement rétrécissait l'orifice pylorique et la faisait paraître squirreuse; la face externe était parfaitement saine; le jéjunum était aussi phlogosé dans plusieurs points de son étendue.*

Pourrait-on, d'après ces différentes lésions anatomico-pathologiques, penser que la phlegmasie du péricarde fut la seule observée dans le cours de la maladie? Nous sommes fort éloignés de le penser. A la lecture de l'autopsie ne recon-

naît-on donc pas une complication de péripneumonie et de phlegmasie gastro-intestinale? Le *vomitif*, administré dans l'intention de débarrasser les poumons de l'engouement supposé y exister, n'était pas plus admissible que *les toniques*.

L'autopsie le démontre évidemment; *le traitement antiphlogistique*, *les adoucissans pectoraux*, *les dérivatifs*, étaient les seuls moyens convenables à employer dans cette maladie et à l'instant même de son invasion.

La fonte de l'œil ne devait être considérée que comme un de ces phénomènes morbifiques dont les causes sont inconnues, mais fréquemment observées dans de semblables accidens. Telle était l'opinion du célèbre CORVISART, et antérieurement celle de MORGAGNI et de TESTA. Les observations consignées dans notre recueil viennent encore à l'appui de cette doctrine.

N° 3. Péricardite également compliquée de péripneumonie et de paraphrénésie. (*Voir* nos réflexions placées à la fin de l'observation.)

N° 4. Phlegmasie déterminée par une chute sur la partie supérieure de la région lombaire. Dès le lendemain les symptômes d'irritation des organes pulmonaires annoncèrent la gravité de la maladie. Cependant, pendant les deux premiers mois, le malade ne se plaignit que d'une très-grande difficulté dans la respiration, avec toux fréquente et expectoration d'une matière sanguinolente. Il vint ensuite réclamer à la clinique les secours qu'exigeait son état empiré, mais il résista à tous les moyens thérapeutiques, et le malade succomba victime des plus vives souffrances.

L'autopsie confirma le diagnostic; la complication de la péricardite, avec une dilatation des cavités droites du cœur, précédée d'une pleuro-péripneumonie, fut aisément reconnue.

N 5. Cette observation est fort intéressante. On y remarque la coïncidence de la péricardite avec la formation de deux

foyers purulens, l'un autour du muscle deltoïde, l'autre autour de l'articulation de la cuisse du côté droit. Les symptômes de cette phlegmasie furent trompeurs dans l'origine, et la firent considérer comme une phlegmasie gastro-intestinale intermittente, puis comme une phlegmasie cérébrale, et enfin comme une phlegmasie gastro-intestinale dite adynamique, compliquée de symptômes nerveux.

N° 6. Phlegmasie du péricarde, précédée, long-temps avant son invasion, d'un rhumatisme qui affecta la totalité du corps, mais plus particulièrement les extrémités inférieures. Elles finirent à la longue par s'enfler à certaines époques. Trois mois avant l'entrée du malade à l'hospice, cette affection prit un caractère beaucoup plus grave. Les symptômes annoncèrent la phlegmasie du péricarde et des poumons, notamment du côté gauche; le cœur participait à la maladie, et la cavité abdominale contenait plusieurs pintes de sérosité.

L'affection rhumatismale n'induit-elle pas à croire, qu'abandonnée à elle-même, elle a pu déterminer les différentes lésions observées lors de l'autopsie. Peut-être si, dans le principe, cette première affection eût été combattue, il est à présumer que les complications, toujours à craindre dans le cas de sa trop longue durée, eussent été évitées. Des accidens mortels, causés par le déplacement de ces affections rhumatismales, reportées sur les organes essentiels à la vie, ne sont-ils pas journellement constatés?

N°s 7, 8 et 9. Péricardites compliquées avec d'autres affections, telles, par exemple, qu'une anasarque ou infiltration du tissu cellulaire (n° 7); un anévrisme passif du ventricule droit du cœur, avec commencement d'hydrothorax et adhérences du cœur au péricarde et aux poumons (n° 8); et enfin (n° 9), une péritonite. Les trois malades ne purent y résister, et chacune des autopsies renferme des détails tout-à-fait dignes d'attention.

Nos 10 à 15. Ces affections ne peuvent être considérées que comme des hydropéricardites, résultat de l'inflammation de cette membrane séreuse, continuellement abreuvée, comme toutes les membranes analogues, d'une humeur aquo-séreuse par les exhalans, et reprise ensuite par voie d'absorption. Une exhalation trop forte, ou la vertu absorbante trop faible, devenait le siége d'une hydropisie particulière.

Ces observations doivent être le sujet des plus sérieuses méditations.

Une ossification très-remarquable, avec carie (n° 15), se fait observer dans le péricarde, précédée d'hydropisie et d'une phlegmasie gastro-intestinale intermittente, avec hydrocèle de la grande lèvre gauche. La description de cette plaque osseuse que présente l'autopsie est très-remarquable.

Cette inflammation de l'enveloppe du cœur exige le même traitement que celui de la pleurésie. Dans l'état aigu, l'usage le plus prompt *des saignées générales et locales* est prescrit, ainsi que celui *des révulsifs*, dont l'expérience a constaté les meilleurs effets. Suivant le célèbre CORVISART, le traitement consiste dans l'application *de larges vésicatoires* sur le siége correspondant à l'inflammation. Les moyens actifs, dès le premier jour de l'invasion de cette phlegmasie, doivent être employés avec la plus grande célérité. Les symptômes caractéristiques de la péricardite chronique et de l'hydropéricardite moins déterminées, fixent l'attention du médecin pour en prévenir la dégénérescence par un traitement rationel, hardi, rapide, et varié suivant les complications.

QUATRIÈME GENRE.

PÉRITONITE.

La péritonite ou l'inflammation du péritoine est une maladie

assez fréquente, déterminée, le plus souvent, comme les phlegmasies des autres tissus, par des causes générales et communes, sur-tout lorsque quelques circonstances prédisposent l'invasion, telles sont l'habitude d'avoir sans cesse l'abdomen et les parties inférieures exposées à l'action de la chaleur, la suppression de certaines évacuations sanguines ou séreuses, du flux hémorrhoïdal et menstruel, l'exhalation cutanée, la diarrhée et sur-tout les phlegmasies de la muqueuse gastro-intestinale, ayant le plus grand rapport avec cette affection. Aussi est-il rare de voir une de ces phlegmasies ne pas produire ou accompagner l'autre, elle est quelquefois produite par quelqu'exanthème psorique, herpétique; par des excès d'intempérance, un violent exercice, une immersion brusque dans l'eau froide.

Il existe une autre inflammation du péritoine qui attaque assez souvent les femmes nouvellement accouchées: c'est *la péritonite puerpérale*. Les écarts répétés d'un régime sain pendant la grossesse, une constitution irritable ou pléthorique, le défaut de propreté, des chagrins domestiques et sur-tout un travail long et pénible pendant l'accouchement, sont autant de causes prédisposantes ou de développement de cette affection.

On peut encore ajouter à toutes ces causes, des commotions trop vives, des contrariétés, la tristesse, des idées sombres habituelles, beaucoup plus graves, à raison de la sensibilité et de la susceptibilité de l'accouchée, d'écarts de régime, de l'exposition à un air froid et humide en quittant trop tôt le lit; enfin, la suppression des lochies.

Cette maladie, ordinairement très-aiguë, parcourt ses périodes avec beaucoup de rapidité; sa durée n'est alors que de cinq à six jours. Elle se termine quelquefois en passant à l'état chronique par résolution, suppuration, gangrène et induration squirrheuse dans une de parties du péritoine; elle se complique facilement avec toutes les autres phlegmasies, sur-tout avec les phlegmasies gastro-intestinales ou gastro-entérites.

Les deux variétés de péritonite que nous venons de signaler, sont l'objet des observations que nous allons rapporter avec des exemples de phlegmasies partielles des différentes parties du péritoine qui comprend le mésentère, et les épiploons; suivront ensuite, dans un article qui précédera leur discussion, les hydropisies abdominales, résultat de ces phlegmasies et de leurs causes prédisposantes.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Péritonite aiguë.* — (M. Gaulay.)

Serrurier (Louis), âgé de trente-sept ans, d'une bonne constitution, n'avait jamais éprouvé de maladie grave jusqu'au 18 thermidor an 10, époque où il fut pris d'une diarrhée abondante avec de légères coliques; amertume de la bouche, céphalalgie assez intense, nausées.

Le 21 vers midi, le dévoiement s'arrêta sans causes apparentes; travaillant alors devant un feu ardent, il ressentit aussitôt de la soif, but une pinte d'eau très-froide, et rentra chez lui. Au bout d'une heure, douleur du ventre extrêmement violente, avec un sentiment d'ardeur, comme torsion dans les viscères de l'abdomen, légers frissons avec horripilations. *Deux lavemens* furent pris et ne furent point rendus, *des tisanes adoucissantes* ne soulagèrent point le malade; les douleurs augmentaient beaucoup par intervalle; et presque de quart d'heure en quart d'heure, souvent même elles étaient si intenses que le malade jetait les hauts cris; la nuit suivante, insomnie, état d'assoupissement, quelquefois agitation et délire. (*Ab ileo vomitus, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum.* Hipp., *Aph.* 10, sect. 7.)

Le deuxième jour de la maladie, on lui donna *deux lavemens* qui furent rendus presqu'aussitôt après avoir été pris, et sans matières stercorales, douleurs du ventre offrant le même caractère que la veille; par intervalle, hoquets et nausées, sur-tout pendant l'exacerbation de la douleur; constipation, urines rares, rouges

et épaisses rendues avec difficulté, et un sentiment d'ardeur dans le canal de l'urètre; leur émission n'avait, les jours précédens, aucunement causé de semblables douleurs. (*In bilioſis urina intercepta mortem brevi affore significat.* Sent. 592, *Coaq.*)

Quibus à stranguriâ ileus oritur, intrà dies septem moriuntur, ni, febre exortâ copiosa urina fluxerit. Hipp., *Aph.* 44, sect. 6.

Entré à la clinique le 23 thermidor, troisième jour, il offrait l'état suivant :

Céphalalgie vague et légère, face pâle, tous les traits contractés et tirés vers le front, yeux ouverts, fixes, mais de temps en temps ils se refermaient à demi, et laissaient entrevoir le blanc; conjonctive présentant une légère teinte jaunâtre, bouche sèche, un peu amère; langue couverte d'un enduit jaunâtre, peu épais et rugueux, bords de la langue pâles, et le milieu d'un rouge assez foncé; soif vive, inappétence totale, respiration courte, fréquente et entièrement pectorale et gênée; pouls fréquent, développé, tantôt mou, tantôt plus dur, tantôt plus ou moins régulier; impossibilité d'uriner; seulement, vers le quatrième jour, excrétion d'une très-petite quantité d'urines de couleur fauve avec un sentiment d'ardeur assez douloureux; ventre fort tendu, peu gonflé; énervations des muscles droits abdominaux très-apparentes, douleur abdominale augmentant par la pression, les mouvemens du malade et le plus léger contact; par intervalle même, elle était plus vive, sans qu'aucune cause extérieure la déterminât; alors l'expression grippée de la face devenait plus marquée; nausées plus fréquentes de temps en temps. *In ileo quandoque omnis defit vomitus.* Klein, pag. 15. Peau chaude, un peu moite en quelques parties, pieds chauds, mais jambes froides jusqu'au dessus du genou. *A dolore vehementi partium circà ventrem, extremarum frigus, malum.* Hipp. *Aph.* 26, sect. 7. Coucher en supination, encore un peu de délire pendant la journée et la nuit précédente.

Le cinquième jour, douleurs moins vives, mais augmentant par le toucher. (*Quibus ab inflammatione ileus natus est, intra quatriduum necat, ni juvetur.* Hoffm., Klein, p. 15.)

Deux bains, trois lavemens, tisane de graine de lin édulc. nitrée. Le malade supporta très-bien les bains, les lavemens procurèrent des selles très-liquides, et les urines coulèrent avec un peu plus de facilité, mais toujours avec douleur; dans le courant de la journée, un peu plus de calme, douleurs moins fortes, pouls plus régulier, mais petit et fréquent, insomnie.

Le 26 au matin, état plus rassurant, vomissement d'un liquide très-vert, nuit un peu meilleure que la précédente.

Le lendemain, face moins grippée, moins affaissée, yeux parfois encore largement entr'ouverts, plusieurs selles verdâtres et grumelées.

Le 28, face plus grippée que le jour précédent, peau peu chaude, d'une moiteur manifeste.

Du 29 au 1er fructidor, tous les symptômes qui avaient paru alarmans, diminuèrent d'intensité; la face reprit peu à peu son type primitif, la chaleur devint plus égale et uniforme, le sommeil fut plus long.

Du 1er au 5 fructidor, le malade resta dans un état de santé douteux, il désirait manger; lorsqu'il remuait, il y avait aussitôt un flux de matières alvines; alors il ressentait des douleurs dans la région iliaque droite : on entendait un gargouillement vers cette région; il y eut un peu de fièvre, de froid modéré, sans tremblement; le sommeil interrompu par de mauvais rêves.

Du 5 fructidor au 10 vendémiaire an 11, jour de sa sortie, tous les symptômes fâcheux disparurent, le ventre devint plus souple, la face ne paraissait presque plus grippée; on remarquait par intervalle de légers mouvemens spasmodiques des muscles des lèvres et vers les commissures; le pouls conserva encore quelque temps le caractère de faiblesse et d'inégalité qu'on avait remarqué pendant le cours de la maladie; les douleurs abdominales persistèrent aussi pendant une partie de la convalescence; l'habitude extérieure du corps était jaune, le sommeil toujours bon.

Le 10 vendémiaire an 11, il sortit assez bien guéri; cependant les selles étaient toujours liquides, et occasionnaient parfois des ténesmes.

N° 2. — (M. Neuville.)

La péritonite aiguë attaque tous les sexes, mais principalement les femmes récemment accouchées, ainsi que celles qui sont d'un tempérament irritable.

Bulle (Augustine), âgée de vingt-six ans, couturière de profession, d'un tempérament bilioso-sanguin, eut, dans l'espace de trois ans, quatre fausses-couches, à la suite de chagrins domestiques; chacune d'elles fut suivie d'une péritonite qui durait à peu près six semaines et cédait à l'application des *sangsues* sur l'abdomen. Au mois de mars 1820, elle fut encore affectée, sans cause connue, d'une nouvelle péritonite qui dura six semaines, et traitée par les *émolliens et les sangsues* sur l'abdomen.

Le 20 janvier 1821, cette femme ressentit dans la région lombaire, des douleurs qui se propagèrent vers la région ombilicale; l'abdomen devint ballonné et douloureux sur-tout par la pression; elle eut de la fièvre avec exacerbation toutes les nuits. *Les lavemens émolliens*, l'application de *douze sangsues* ne procurèrent aucun soulagement.

Entrée à la clinique le 20 janvier, elle offrait les symptômes suivans: décubitus sur le côté droit, insomnie, joues décolorées, lèvres rouges, langue blanche, saveur amère, respiration gênée, abdomen tendu, douloureux sur-tout à la pression, anorexie, soif vive, nausées fréquentes, constipation, expulsion douloureuse des urines, pouls fréquent et petit. *Douze sangsues à l'anus.* Repos dans la nuit.

Le 21, peau moite, douleurs moins vives, excrétion des urines sans douleur. *Eau d'orge gommée, eau de veau, saignée de huit onces.* Dans le cours de la journée, violente céphalalgie, apparition de la menstruation. Le caillot de sang tiré la veille offrait à sa surface une couenne assez épaisse. Sueurs assez abondantes dans la nuit.

Le 22, suppression des règles. *Saignée de douze onces, demi-lavement huileux, potion huileuse.* Dans la journée, vive

douleur sous la mamelle gauche, céphalalgie intense, coliques assez fréquentes, sueurs abondantes dans la nuit.

Le 23, abdomen moins douloureux à la pression, mais toujours ballonné et offrant de la fluctuation dans ses trois quarts inférieurs, *Foment. émoll., huile de ricin demi-once, décoct. d'orge gomm., potion huileuse.* Dans la journée cinq selles, cessation des coliques, nuit calme.

Le 24, peu de céphalalgie, douleur du côté moins vive, abdomen toujours très-tendu, mais moins douloureux. Vers le soir, légère exacerbation des symptômes, sueurs abondantes dans la nuit.

Le 25, ventre sensiblement diminué, pouls naturel.

Le 26, légère douleur au côté droit.

Du 27 au 31 janvier, mieux sensible, aucune douleur.

Le 1er février, toux assez fréquente, expectoration de quelques crachats sanguinolens, pouls dur et développé. *Eau d'orge gommée, quinze sangsues à l'anus, bain de siége.*

Du 2 février au 1er avril, état plus satisfaisant.

Guérison le 4.

N° 3. — (M. Rateau.)

Gros (Louis), âgé de vingt-six ans, imprimeur en papiers peints, d'un tempérament lymphatico-bilieux, sujet depuis son enfance à des coliques extrêmement violentes, qui revenaient de temps en temps et qui se calmaient avec succès par des *lavemens émolliens, des boissons adoucissantes et calmantes*, resta trois ans dans le plus grand calme, lorsque le 11 août 1809, il en éprouva de plus violentes, accompagnées de nausées, de vomissemens et d'un hoquet presque continuel, le ventre était tendu, douloureux à la pression la plus légère; il y avait constipation. *Saignée locale à l'anus, puis deux générales, ipécacuanha, bains, vésicatoire sur l'abdomen.* Tous ces moyens ne produisirent aucun effet.

Entré à la clinique le 26 août, il présentait l'état suivant : coucher possible sur tous les côtés, bouche pâteuse, langue blanchâtre, nausées, vomissemens de matières blanchâtres,

soulagement momentané, hoquets assez fréquens, respiration un peu gênée et plaintive, pouls dur, un peu accéléré; déjections alvines nulles, urines rouges peu abondantes avec un sédiment blanchâtre; figure profondément altérée et décomposée, yeux abattus, abdomen tendu, douloureux à la pression, faisant entendre un bruit semblable à celui qui a lieu dans la tympanite; intestins distendus par des gaz se dessinant à travers les parois de l'abdomen, peau chaude, insomnie depuis l'invasion de la maladie. *Petit-lait édulc., tis. de lin avec l'eau de fleurs d'oranger, émuls., lav., bains.*

Le 27 août, même état, développement plus considérable de gaz dans les intestins, éructations qui parurent soulager le malade, pouls plein et lent, aucun vomissement. *Potion antispasmodique.*

Le 28, vives coliques, abdomen toujours tendu, ballonnement, deux selles sans le secours des lavemens, léger sommeil. *Huile de ricin, sirop de fleurs de pêcher.*

Le 30, ventre presqu'entièrement affaissé à la suite de selles abondantes et liquides, borborygmes.

Le 31, amélioration sensible dans tous les symptômes, appétit, sommeil comme dans l'état naturel.

Le 1er et le 2, mieux toujours marqué. *Pot. antisp. avec l'huile de ricin, le sirop de fleurs de pêcher.* Les jours suivans convalescence assurée.

Guérison le 6 septembre, ne conservant qu'un peu de faiblesse.

N° 4. — (M. Hervey.)

Un homme marié, âgé de quarante-deux ans, doué d'une constitution athlétique, entra à l'Hôtel-Dieu le 27 mai 1810, à deux heures de l'après-midi. Tous les renseignemens que l'on put avoir sur son compte se réduisirent au petit nombre de chefs suivans: 1° à la suite d'un travail violent refroidissement subit; immédiatement après cette imprudence, douleur légère dans l'abdomen; quelques symptômes bilieux. *Administration d'un émétique.* Depuis, quelques vomissemens, douleurs du bas-ventre,

plus fortes. A son entrée, elles étaient extrêmes, et s'aggravaient encore par la plus légère pression; abdomen tendu, météorisé, luisant, rénittent et offrant une tumeur oblongue répondant aux circonvolutions des intestins grêles. Suppression d'urines depuis dix-huit heures; respiration petite, gênée, entrecoupée; langue rouge et humectée, pouls lent et très-petit, face pâle, regard morne et abattu, sueur générale, épaisse et visqueuse; chaleur naturelle répandue par tout le corps, anxiétés, spasmes, angoisses inexprimables, décubitus sur le dos, impossibilité de se coucher sur le côté, prostration, voix éteinte, difficulté et fatigue à trouver les idées et à les exprimer. A trois heures, *vingt-quatre sangsues sur l'abdomen;* à quatre heures, *réapplication de trente sangsues à l'anus, large saignée du bras, boisson mucilagineuse et un quart de lavement émoll. répété toutes les demi-heures.* Défaillance après la saignée du bras, vomissemens d'un liquide verdâtre, expectoration de crachats jaunes et visqueux, urines plus faciles. *Réapplication de rente sangsues*; cependant, augmentation des symptômes, traits de la face plus altérés, pouls misérable. Mort après plusieurs vomissemens.

AUTOPSIE.

L'abdomen était tendu, dur et météorisé. A l'incision des parois de cette cavité, il y eut un dégagement de gaz n'ayant point trop mauvaise odeur; il y avait un épanchement de près de deux pintes de sérosité jaunâtre et chargée de flocons albumineux dans la cavité du péritoine. Tout les intestins étaient couverts d'albumine concrétée, s'étendant à leur surface et leur adhérant sous la forme de fausses membranes.

Les poumons étaient sains; le péricarde contenait un peu de sérosité, résultat de l'exudation cadavérique. Le cœur était couvert, sur la face antérieure, d'une espèce de fausse membrane. Le ventricule gauche était très-dur et légèrement augmenté de volume; les parois avaient le double de leur épaisseur naturelle; la cavité était rétrécie au point d'admettre à peine le doigt. Les autres cavités du cœur étaient dans l'état naturel, elles n'offraient aucune trace d'affection chronique de ce viscère, ce qui portait

à croire que la disposition du ventricule n'était qu'accidentelle et dépendante de la manière dont s'est faite la circulation dans les derniers momens.

N° 5. — (M. Barbette.)

Ceux qui ont des nausées avec des anxiétés sans vomissemens, quoique les envies de vomir se réitèrent avec paroxysme, sont dans un état dangereux.

HIPP., *Progn.* 1er, art. 76.

Arnault (Eléonore), âgée de vingt-un ans, bonne d'enfans, d'une faible constitution, d'un tempérament sanguin-lymphatique, fut prise, le 25 mars 1810, de vives douleurs dans toutes les parties de l'abdomen, avec difficulté de respirer et anxiétés.

Entrée le 28 à l'Hôtel-Dieu, elle offrait les symptômes suivans: front ridé, face pâle et amaigrie, air sombre et inquiet, décubitus dorsal, douleur cuisante, superficielle, mais diffuse sur tous les points de l'abdomen; la moindre pression la rendait extrêmement vive; respiration petite, fréquente et incomplète, ne paraissant s'opérer que par la seule dilatation de la poitrine; nausées et parfois hoquets, fluctuation dans l'abdomen, faiblesse, seins assez mous, pouls petit, serré et fréquent; chaleur modérée, peau sèche, constipation opiniâtre. *Douze sangsues à la vulve, petit-lait avec* 12 *grains de nitre, fomentations émollientes continuelles, quelques bouillons.*

Le deuxième jour, soulagement momentané, pouls petit, mais moins serré, peau sèche et âcre au toucher, urines rouges et rendues avec un sentiment d'ardeur, petite toux sèche, bouche amère, fétide; ventre un peu tendu, quelques selles pendant la nuit. Le soir, exacerbation, légère sueur froide avec un peu de calme pendant la nuit.

Le troisième jour, même situation, ventre plus tendu, fluctuation manifeste. *Dix sangsues à l'anus, fomentations, eau de veau nitrée.*

Le quatrième, point de soulagement, pouls petit, serré et déprimé. *Saignée du bras, lin et guimauve, deux lavemens émolliens.*

Le cinquième, un peu moins de souffrance, pouls moins fréquent mais plus dur, nausées et hoquets parfois, rapports nidoreux, abdomen plus volumineux, tendu uniformément, très-sensible au toucher. *Eau de veau, sirop de guimauve 2 onces, julep calmant, fomentations.* Augmentation de la fièvre sur le soir; agitation pendant la nuit.

Le huitième, pouls petit, concentré, faiblesse extrême; peau sèche, urines safranées, constipation, abdomen toujours dur et douloureux, avec une légère écchymose à la partie inférieure; respiration petite, entrecoupée; face pâle, traits se décomposant; du reste, augmentation des autres symptômes.

Le neuvième, vomissemens et hoquets presque continuels, yeux languissans, lèvres pâles, pendantes.

Le dixième, prostration extrême, yeux à demi-ouverts et laissant voir le blanc, pouls presqu'insensible, bras et mains froids avec une sueur grasse. *Eau de Vichy, fomentations aromatiques camphrées, julep antispasmodique.*

Le onzième, symptômes très-alarmans, ventre ballonné; la malade ne se plaignait plus, grande agitation pendant la nuit.

Mort en appelant du secours.

AUTOPSIE.

Le corps avait conservé une partie de sa chaleur, sur-tout à l'abdomen; les seins étaient flasques et presque réduits; le ventre tendu, volumineux, fluctuant; une tache couleur de l'écchymose se voyait à sa partie inférieure; elle était diffuse et jaunâtre sur sa circonférence. L'existence de cette tache avait excité l'attention en ce quelle donnait lieu de vérifier la juste remarque DE TISSOT. Les poumons étaient parfaitement sains, le cœur n'offrait rien de particulier. A peine avait-on incisé les parois de l'abdomen, qu'aussitôt il s'écoula au moins cinq à six pintes d'une liqueur opaque blanche, comme du petit-lait et qui exhalait une odeur extrêmement fétide; des flocons albumineux nageaient à sa surface; toute la cavité du péritoine en était tapissée comme d'une membrane, mais on l'enlevait facilement et on laissait à découvert cette poche séreuse qui était rouge et sensiblement

épaissie ; c'est ce qu'on remarquait principalement sur l'estomac, la rate et le foie. L'épiploon, retiré sur lui-même, et presque réduit à la largeur de quelques pouces, avait une épaisseur très-remarquable ; son tissu dur, homogène, on dirait presque comme lardacé, se coupait avec difficulté. Tous les viscères étaient adhérens entr'eux par des liens cellulo-membraneux de peu de résistance, de sorte, qu'ainsi réunis, ils formaient un tout recouvert d'une couche de la même matière albumineuse. On aurait cru, au premier abord, à la couleur livide des intestins, que ces organes étaient frappés de gangrène ; mais ayant ouvert ces derniers, suivant leur longueur, on voyait bien que cette couleur était limitée au péritoine. Le foie était volumineux, il débordait au moins de deux pouces le bord cartilagineux des fausses côtes, mais il n'y avait point d'altération dans son tissu.

N° 6. — *Clinique de M. Chomel.* — (M. Tacheron.)

Athanase, âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution médiocre, un peu sèche, fut pris, le 17 mai 1815, de douleurs d'abord obscures, puis progressivement plus intenses dans le flanc droit ; le soir, les douleurs furent beaucoup plus intenses. La nuit fut mauvaise, les douleurs augmentèrent par la pression extérieure ; insomnie complète produite par la violence des douleurs, parfois bouffées de chaleur, respiration pénible.

Le troisième jour, tuméfaction de l'abdomen. *Vomitif* qui augmenta les symptômes.

Le quatrième jour, *lavement purgatif avec le miel mercuriel*, qui exaspéra les douleurs encore plus que le vomitif, et donna lieu à l'intumescence du ventre.

Entré le cinquième jour à l'hospice, il offrait les symptômes suivans :

Ventre gonflé, dur, douloureux ; pouls fréquent, petit et faible ; chaleur peu élevée, forces générales en assez bon état. *Application de huit sangsues sur le ventre, fomentations émollientes, tisane adoucissante, deux lavemens.*

Le sixième jour, mêmes symptômes du côté de l'abdomen,

face sans altération, sclérotiques un peu jaunes, pommettes légèrement colorées, langue un peu sale à sa partie moyenne, soif médiocre, inappétence complète, respiration un peu gênée par la douleur du ventre, pouls très-irrégulier et très-inégal, assez plein et résistant; chaleur un peu élevée, légère moiteur, urines orangées, céphalalgie, fonctions intellectuelles saines. *Fomentations émollientes, eau d'orge gommé, quatre demi-lavemens émolliens.*

Le septième jour, augmentation de la tension et de la tuméfaction du ventre, régurgitations fréquentes, deux selles. *Saignée de huit onces.*

Le huitième, faiblesse assez grande, mêmes symptômes, urines jaunes avec un épais énéorème et un peu de sédiment.

Dans la nuit du neuvième, un peu de sommeil; le matin, douleur moins vive, tension et gonflement dans le même état, un peu moins de sensibilité.

Du dixième au quinzième, augmentation progressive de tous les symptômes.

Le seizième, faiblesse plus marquée, douleur moindre, dévoiement, cinq selles, figure plus abattue, extrémités un peu froides, langue sèche, pouls mou et petit. *Fomentations émollientes et aromatiques sur l'abdomen, eau de riz avec le sirop de sucre, une tasse de vin.*

Le dix-septième, douleur de l'abdomen beaucoup moins sensible, pression extérieure supportable, flaccidité très-prononcée; trente selles environ depuis la veille. *Eau de riz gommée avec un sixième de décoction de kina, large vésicatoire sur l'abdomen.*

Le dix-neuvième, prostration extrême, yeux à peine entr'ouverts, langue sèche et noire, immobilité absolue, pouls petit, faible; respiration haute et accélérée. Mort à deux heures.

AUTOPSIE.

L'abdomen ouvert, le péritoine était presque par-tout adhérent sans interposition membraniforme, excepté dans plusieurs points où un liquide puriforme, semblable à du lait chargé de crême, était épanché en assez grande quantité et contenu dans

des espèces de foyers circonscrits par les adhérences tapissées de concrétions membraniformes, blanchâtres à la plupart des points et noires dans quelques-uns; il exhalait une odeur fétide extrême. Un des principaux foyers commençait entre le foie et le diaphragme, et s'étendait dans une partie du flanc gauche dans l'endroit correspondant à ce foyer; les membranes du foie étaient épaissies, se déchiraient avec facilité, par lambeaux; le foie lui-même était altéré. Dans un espace circonscrit et à la profondeur d'une ligne seulement, il était noirâtre. Le péritoine qui recouvrait les intestins n'offrait aucune altération dans les endroits simplement adhérens; dans ceux où il y avait une fausse membrane, il paraissait inégal à sa surface exhalante, et se déchirant dans quelques points, avec facilité, avec une légère traction; l'inflammation semblait s'être propagée par-tout au tissu cellulaire sous-péritonéal qui était injecté et donnait au péritoine lui-même une apparence de rougeur dans presque toute l'étendue du conduit intestinal; le duodénum, la portion voisine du jéjunum et la membrane muqueuse étaient eux-mêmes évidemment enflammés, d'un rouge foncé avec peu de tuméfaction. Le colon transverse présentait aussi un peu de rougeur; cette phlogose de la membrane muqueuse n'était accompagnée d'aucune constriction. Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

N° 7. — (M. Tacheron.)

Coubert, âgé de trente-six ans, menuisier de profession, d'un tempérament bilieux, fut pris, le 1er mai 1817, de douleurs dans les reins, avec céphalalgie sus-orbitaire très-vive; lassitudes générales. *Vin chaud sucré avec addition de cannelle.* Augmentation des symptômes.

Le 2, *l'ipécacuanha* fut prescrit par un médecin; plusieurs vomissemens et quelques selles avec apparence d'un léger mieux.

Le 3, oppression très-fatigante. *Ventouses scarifiées à la poitrine et aux cuisses, vésicatoire à la partie inférieure de l'abdomen et lavement.*

Le 4, le malade se trouvait un peu soulagé, mais comme le

frisson revenait chaque jour, on fit prendre pendant huit jours *du kinkina* qui ne procura pas de changement favorable.

Le 13, excès dans le régime, dès-lors, coliques très-violentes.

Entré à l'hospice clinique le 14 du même mois, il offrait les symptômes suivans :

Douleur abdominale très-vive suivant le trajet du colon ascendant, sensibilité très-grande autour de l'ombilic, coucher possible seulement sur le côté droit, bouche pâteuse, langue blanchâtre, expuition muqueuse, soif très-vive, ténesme; à huit heures du soir, face grippée, peau chaude et sèche, pouls petit, fréquent et concentré ; anxiété considérable, nausées et vomissemens de matières d'un jaune vert très-visqueuses qui continuèrent pendant toute la nuit. *Fomentations émollientes sur l'abdomen dès le matin.*

Le 15, continuation des vomissemens et des autres symptômes, extrémités froides, ténesme très-fréquent sans selles. *Dix-huit sangsues à l'anus, fomentations émollientes, décoction d'orge avec fleurs de tilleul, émulsion d'amandes douces, un demi-grain d'extrait muqueux d'opium.* Le soir, même situation, respiration fréquente et entrecoupée, hoquet pendant toute la nuit.

Le 16, cessation subite des douleurs (symptôme qui indiquait le passage à la gangrène), calme insidieux, facultés intellectuelles un peu troublées, traits du visage affaissés, yeux hagards, hoquet toujours fréquent et continuel, extrémités froides, abdomen insensible à la pression. Mort à six heures du soir.

AUTOPSIE.

Le cadavre était bien proportionné en toutes ses parties.

La tête et la poitrine ne contenaient rien de remarquable.

L'abdomen était ballonné, et déjà altéré par la putréfaction; les épiploons, le péritoine et toutes les dépendances de cette membrane étaient violemment enflammés et recouverts d'une couche de pus albumineux, mou et abondant; il y avait, dans cette cavité abdominale, une petite quantité de pus grumeleux, grisâtre et très-fétide.

Aucun des autres viscères abdominaux ne participait à cette phlogose qui était exclusive au péritoine.

N° 8. — (M. Tacheron.)

Picard (Claude-Charles), âgé de trente-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, fut pris, le 24 mai 1816, après d'assez longues fatigues, d'un frisson général suivi d'une chaleur assez forte, avec horripilation assez vague; douleur légère dans l'abdomen; cet état dura sans augmentation bien sensible jusqu'au 5 juin, jour où les symptômes devinrent très-intenses; il y avait alors des douleurs lancinantes dans l'abdomen qui augmentaient par la plus légère pression, par les efforts de la respiration et les mouvemens du tronc; décubitus dorsal, abdomen tendu et météorisé; bientôt après, nausées et constipation. Administration inconsidérée de 4 *grains d'émét. dans trois verres d'eau.* Depuis cette époque, augmentation des symptômes, douleur du ventre intolérable, vomissemens fréquens d'un liquide verdâtre semblable à la bile.

A son entrée à l'hôpital de la Charité, application sur l'abdomen de *douze sangsues*, il offrait alors l'état suivant :

Malaise général, coucher pénible sur tous les côtés, somnolence très-grande, insomnie fatigante, fonctions intellectuelles saines, facies d'un pâle terreux, pommettes pâles et livides, lèvres blanchâtres, langue jaune, respiration assez facile, toux et expectoration nulles, lypothimie fréquente, ventre très-tuméfié et météorisé, douleur lancinante dans tout l'abdomen; fonctions de l'estomac troublées, soif très-vive, nausées fréquentes, vomissemens de matières vertes jaunâtres, peau couverte d'une sueur froide, constipation, pouls petit et déprimé, prostration des forces portée au dernier degré. Cet état ne fit qu'augmenter jusqu'à minuit moins un quart, heure à laquelle le malade mourut en voulant aller à la garde-robe.

AUTOPSIE.

Le cadavre, d'une taille moyenne, était remarquable par son embonpoint et la force de sa stature.

La poitrine résonnait bien, et tous les organes, contenus dans cette cavité, étaient parfaitement sains.

Le ventre était ballonné, et offrait, par la percussion, le son de la tympanite. Une grande quantité de gaz fétide s'échappa par l'ouverture de cette cavité. Tout le canal alimentaire était également ballonné; les intestins étaient légèrement unis entr'eux par une concrétion albumineuse qui recouvrait toute l'étendue de leur face péritonéale; cette exudation avait peu d'épaisseur, et formait une lame facile à déchirer qui recouvrait une partie du péritoine, et qu'on détachait par-tout de cette membrane par le plus léger contact. Le péritoine, ainsi altéré, était violemment phlogosé, et présentait une couleur d'un rouge foncé.

Nota. Cette violente péritonite, terminée par la mort, n'avait point encore donné lieu à aucune exudation liquide. Tout le canal alimentaire, et tout le reste des viscères abdominaux, étaient parfaitement sains. L'estomac et les intestins contenaient de l'huile liquide qu'on avait probablement administrée au malade.

N° 9. — *Péritonite avec phlegmasie gastro-intestinale.*

(M.. Tacheron.)

Il y a pour la surface muqueuse stomachale et intestinale des catarrhes aigus et chroniques; pour les péritonites des inflammations séreuses, peut-être même pour la couche des muscles organiques qui séparent ces deux membranes, une espèce de phlegmasie particulière, quoique nous n'ayons presqu'aucune donnée sur ce dernier point; mais l'estomac, les intestins et la vessie ne sont point tout à coup affectés de ces trois maladies. Un tissu malade peut influencer ses voisins, mais l'affection primitive n'a jamais porté que sur un.

BICHAT, *Anatomie générale. Considérations*, page 87.

Lormetaux (Angélique), âgée de vingt-six ans, domestique, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, fut prise, après une course longue et fatigante, d'un léger frisson avec malaise général, douleur contusive dans les membres, céphalalgie intense, anorexie. *Huit sangsues sur l'épigastre* et on ordonna d'autres médicamens.

Entrée à la clinique le 3 août, elle présentait l'état suivant: dé-

cubitus dorsal, face jaunâtre, pommettes colorées, douleur à la partie moyenne de l'abdomen, la pression sur cette partie y était très-douloureuse, abdomen gonflé, tendu, rénittent; langue rouge à ses bords et à sa pointe, blanchâtre à son centre; soif vive, dégoût pour les alimens, nausées fréquentes, déjections laborieuses, constipation, toux légère, un peu de gêne dans la respiration, pouls fort et fréquent, peau chaude et humide, menstruation régulière. *Quinze sangsues à l'anus, fomentation mucilagineuse sur l'abdomen, julep opiacé.*

Du 4 au 10, peu de changement, céphalalgie, langue rouge, bouche amère, nausées, vomissement bilieux, abdomen tendu, douloureux à la pression vers l'ombilic : constipation, urines rares, pouls fort, vif, fréquent.

Le 9, toux plus forte, douleur de poitrine. *Sangsues, lav.*

Le 11, abdomen moins tendu et moins douloureux, décubitus indifférent, urines plus abondantes, deux selles liquides, pouls plus mou.

Le 13, facies plus épanoui, soif vive, bouche sèche, abdomen peu tendu, peau moins chaude, une selle. *Douze sangsues à l'anus, tis. d'orge miellée.*

Le 14, un peu de mieux, toux avec expectoration muqueuse. *Lav. huileux.*

Du 15 au 16, aucun changement notable, sueurs abondantes.

Le 17, symptômes abdominaux nuls, toux plus forte, sueurs toujours abondantes.

Le 20, coliques, sensibilité à l'épigastre. *Purgatif.*

Le 21, une selle, fortes coliques, abdomen très-douloureux à la pression, céphalalgie intense. *Riz gomm., pot. gomm., julep, lait de poule.*

Le 23, abdomen moins sensible à la pression, souple; fièvre assez forte, coliques persistant avec la même intensité.

Le 24, diminution de tous les symptômes.

Le 25, plusieurs selles liquides, fièvre.

Le 28, abattement, quelques coliques, pouls fréquent, peu développé, insomnie. *Eau de riz gomm. avec laud. quinze gouttes, un demi-gros diascord. le soir.*

Le 29, mieux assez sensible, convalescence, toujours un peu de colique.

Du 30 août au 7 septembre, convalescence rapide.

Guérison le 7 septembre, trentième de la maladie depuis l'invasion.

Le premier nom donné à cette maladie était conforme aux symptômes observés; la vive sensibilité du ventre, sa tension furent les indices de ce diagnostic. En réfléchissant sur le mode d'invasion de la maladie par des lassitudes, des nausées, du dégoût, de la céphalalgie; en observant que le médecin appelé considéra l'estomac comme spécialement affecté, puisque c'est sur cette partie que des sangsues furent apposées; en se rappelant enfin les causes probables de la maladie, telles qu'un trop prompt refroidissement après un exercice violent et prolongé dans un moment où la température atmosphérique était très forte, on fut porté à penser que le tube digestif fut le premier affecté. Nous croyons également que le péritoine a participé à l'inflammation des organes qu'il recouvre, mais cette inflammation devait être peu intense à l'époque où le malade se présenta à l'observation; autrement on aurait peine à concevoir la force et le développement qu'on observait dans le pouls.

L'irritation du côté de la poitrine, n'était pas assez forte pour en rendre raison; nous devons donc nous arrêter à l'idée première d'une phlegmasie gastro-intestinale compliquée d'une péritonite.

Telle est au moins l'opinion que nous a suggérée la lecture de cette observation, et nous communiquons les réflexions qu'elle nous a fait naître, afin d'éveiller l'attention des médecins sur un point aussi important de la médecine pratique.

N° 10. — *Péritonite avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique.* — (M. Ducrot.)

Les idées tristes et effrayantes, dans les maladies aiguës, annoncent un grand danger et conduisent ordinairement aux convulsions.

Coac., sect. 1re, pag. 421, *aph.* 54.

Quand le hoquet paraît dans une fièvre laborieuse, c'est un signe pernicieux.

Coac., sect. 4, pag. 420, n° 59.

Covin (Pierre), âgé de dix-sept ans, boulanger de profession, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, fut pris, le 12 janvier 1810, d'un malaise général, de douleur lombaire avec céphalalgie frontale, dévoiement et perte d'appétit. Peu de jours après, fièvre et légère épistaxis.

Entré à la clinique, le 25 janvier, il offrait l'état suivant: abdomen tuméfié, sensible dans toute son étendue, sur-tout aux hypocondres, augmentant par la plus légère pression, par les mouvemens de la respiration; selles claires, jaunes et très-fétides, urines peu abondantes, langue et lèvres sèches, soif intense, pouls petit et concentré, peau sèche, chaleur âcre, respiration un peu gênée, face pâle et altérée, léger délire, tristesse et abattement, inquiétude sur son état. *Infusion de kinkina, petit-lait édulc., eau de riz et de gomme édulc., foment. émoll. sur le ventre, lav. émoll., diète.* Dans la nuit, un peu moins de souffrance, un peu de sommeil.

Le 26, abattement plus marqué, réponses tardives, hoquet toute la nuit, constipation.

Le 27, prostration très-grande, délire continuel, abdomen plus tendu, hoquet continuel, accablement extrême, nuit passée dans une alternative d'assoupissement et de plaintes. *Bols de camphre et de nitre.*

Le 28, symptômes plus intenses, ventre extrêmement ballonné et toujours douloureux, pouls petit et à peine sensible, respiration grande et fréquente, traits de la face décomposés, prestige sinistre.

Mort à 9 heures du soir.

AUTOPSIE.

Tout le côté gauche de la tête était injecté. La poitrine résonnait bien dans toute son étendue. Les vaisseaux du cerveau, surtout ceux de l'hémisphère droit, étaient très-injectés. Il y avait un peu de sérosité infiltrée sous l'arachnoïde. Celle-ci était épaissie dans plusieurs endroits. Les ventricules ne contenaient pas de sérosité.

Les organes thorachiques étaient parfaitement sains.

Toute la surface du péritoine était recouverte d'une exudation albumineuse membraniforme de couleur jaune, par le moyen de laquelle les circonvolutions intestinales contractaient des adhérences entr'elles, et avec les parois abdominales.

Le foie était aussi recouvert de fausses membranes. Le tissu des organes eux-mêmes n'était point altéré. Plusieurs pintes d'un liquide roussâtre assez épais dans lequel nageaient des flocons albumineux, étaient épanchées dans la cavité abdominale. La muqueuse gastro-intestinale était phogosée dans l'estomac et le duodénum.

N° 11. — *Péritonite avec volvulus et plusieurs perforations des intestins grêles.* — (M. Lefebvre.)

Femme Boujot (Marguerite), âgée de vingt-neuf ans, blanchisseuse, d'une forte constitution, accoucha heureusement, il y a six mois, en septembre 1808, d'un enfant qui se portait très-bien. Depuis cette couche, cette femme éprouvait toujours dans l'abdomen des douleurs qui augmentèrent progressivement de jour en jour; elle resta chez elle où elle ne fit aucun traitement. Enfin, les douleurs ayant redoublé tout à coup le 26 février 1809, elle entra à l'hôpital Necker le 1er mars, présentant le même jour l'état suivant :

Ventre tendu et ballonné; la malade y ressentait par-tout d'horribles douleurs, plus fortes vers la fosse iliaque droite; impossibilité d'appliquer la main sur le ventre sans changer les gémissemens de la malade en des cris aigus et déchirans, respiration extrêmement courte, inspiration augmentant les douleurs,

pouls petit, fréquent, intermittent; lypothimies fréquentes, face grippée, ayant le caractère propre aux affections abdominales.

Morte dans d'épouvantables angoisses dix-huit heures après son entrée à l'hôpital.

AUTOPSIE.

L'abdomen contenait environ deux litres d'un liquide jaune verdâtre, opaque, pultacé, ayant l'odeur d'excrémens. Tous les intestins adhéraient ensemble, à l'aide de couennes purulentes variant d'épaisseur depuis une demi-ligne jusqu'à quatre, cinq, six et huit lignes. Plusieurs foyers purulens de différente étendue existaient entre les intestins adhérens.

Le gros intestin était distendu par des gaz; il ne contenait que très peu de matières fécales, ses deux faces étaient rouges.

L'intestin grêle, siége de la plus grande altération, était rétréci dans son diamètre et rempli d'une matière pultacée verdâtre, analogue à celle épanchée dans l'abdomen, mais plus épaisse. La portion inférieure contiguë au cœcum formait une espèce de valvule adhérant à la fosse iliaque droite et baignant dans un foyer particulier de la matière généralement répandue dans l'abdomen. Ce volvulus développé présentait une longueur de deux pieds environ; dans cette étendue, il y avait neuf perforations du diamètre de quatre à huit lignes; les bords de ces ouvertures étaient inégaux, frangés, noirâtres, entourés d'un cercle rouge plus foncé que le reste de l'intestin.

L'intestin jéjunum ouvert présentait dans toute sa longueur un très-grand nombre de perforations, seulement de la tunique interne.

Le mésentère était épaissi, dense et contenait plusieurs foyers purulens. Le foie était recouvert d'une fausse membrane blanchâtre peu épaisse; celle-ci enlevée, le foie était d'un verd noirâtre; cette couleur s'étendait à une ligne et demie ou deux lignes dans la substance qui, au delà, avait sa couleur naturelle. La rate, les reins et la vessie étaient seulement recouverts de fausses membranes, ainsi que le diaphragme et toutes les parois de l'abdomen. La matrice avait son volume ordinaire, mais sa couleur était beaucoup plus foncée; la surface et toute son épaisseur étaient

d'un brun verdâtre. En général, tous les viscères de l'abdomen étaient d'une fragilité beaucoup plus grande que dans l'état naturel.

Les viscères des autres cavités ne présentaient aucune altération.

On conçoit difficilement comment la malade a pu vivre aussi long-temps avec une altération aussi horrible d'organes importans; car à l'exception de la perforation de l'intestin qui paraît n'avoir eu lieu que deux ou trois jours avant la mort, toutes les autres altérations paraissaient être anciennes et s'étaient formées d'une manière progressive; c'est sans doute par cette raison et par cette marche lente et graduée dans les symptômes, que la malade a existé encore aussi long-temps, car nous ne doutons pas qu'une altération beaucoup moindre, qui serait arrivée subitement, aurait sans contredit causé promptement la mort.

N° 12.—*Péritonite avec affection du cœur.*—(M. Jouanneau.)

Carillon (Jean-Jacques), âgé de soixante-onze ans, profession de teneur de livres, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, ayant éprouvé beaucoup de chagrin à la suite d'un petit revers de fortune, fut pris d'anxiété dans la région du cœur, avec difficulté de respirer, sur-tout lorsqu'il montait un escalier ou lorsqu'il courait. Il passa ainsi plusieurs années dans un état de tristesse; il y a six semaines enfin que des douleurs, qui depuis long-temps s'étaient manifestées dans la région du foie, y devinrent plus fixes, que la gêne de la respiration et les battemens du cœur s'accrurent.

Entré à la clinique le 12 décembre, il présentait l'état suivant :

Anorexie, bouche sèche, langue blanche, soif vive, nausées hypocondres très-tendus et douloureux par le toucher, sur-tout du côté droit et dans la région du foie; battemens du cœur très-forts, respiration difficile et entrecoupée de hoquets continuels

suivis d'expectoration liquide et brunâtre; sommeil rare, et troublé par des rêves pénibles; pouls fort, fréquent et irrégulier; constipation, urines rouges et peu abondantes, coucher sur le dos. *Petit-lait éduic.*, *potion pectorale et amère*, *fomentat. émolliente.*

Dans la nuit du 12 au 13, légère amélioration.

Le 13 au matin, douleurs de tête moins vives, soulagement procuré par la sortie d'un grand nombre de vents.

Dans la nuit du 13 au 14, douleurs de tête plus intenses.

Le 14 au matin, pouls petit, fréquent et irrégulier.

Mort le 15 à cinq heures du soir sans agonie.

AUTOPSIE.

Le corps était amaigri. La poitrine percutée résonnait assez bien. Le crâne ne fut point ouvert.

Les deux poumons étaient en assez bon état, pourtant ils étaient un peu gorgés de sérosité écumeuse. Le cœur était un peu volumineux. Toutes ses cavités étaient un peu augmentées de capacité, et contenaient, outre le sang coagulé, des lanières fibreuses, dont quelques-unes paraissaient antérieures à l'agonie. La valvule mitrale contenait des points cartilagineux en assez grand nombre; quelques-uns étaient ossifiés. L'aorte était un peu grosse, mais saine.

Les intestins étaient phlogosés, sur-tout les grêles; dans leurs sinuosités, ils étaient recouverts de fausses membranes d'une ligne ou deux d'épaisseur. A l'intérieur, ils ne présentèrent pas d'altération; l'inflammation se bornait à la tunique séreuse. Les autres viscères étaient sains.

DEUXIÈME VARIÉTÉ. — N° 13. — *Péritonite puerpérale.*

Pingault (Marie-Angélique), âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une bonne constitution, accoucha assez heureusement le 29 janvier 1813; les lochies s'établirent et coulèrent bien pendant deux jours.

Le 1er février, la fièvre de lait se manifesta, les seins restèrent flasques et ne gonflèrent pas.

Le 2, suppression des lochies, abdomen dur, tendu, gonflé et douloureux, dévoiement. Pendant huit jours, augmentation de ces symptômes, fièvre et délire pendant les nuits. *Vésicatoires, l'un à la jambe et l'autre sur la région iliaque droite; fom. camphrées, eau vineuse, limon. sucrée, vin pur.* Abdomen sans douleur ni tension, même gonflement, respiration un peu embarrassée, élevée et accélérée. *Potion de kinkina avec le camphre, eau de fleurs d'oranger, éther et sirop de camomille.*

Entré à l'hospice le 16 février, elle présentait les symptômes suivans :

Coucher en supination, regard fixe, décomposition des traits, langue rouge, humide, et ne sortant de la bouche qu'avec beaucoup de peine; pouls fréquent, mou, petit et irrégulier; stupeur, étonnement alternant avec un état de malaise général et d'anxiété; abdomen gonflé, mais souple et sans douleur; mouvemens convulsifs des mains et des doigts, légers soubresauts des tendons, sentiment de faiblesse générale, peau molle et couverte d'une légère sueur, insomnie.

Dans la nuit du 16 au 17, redoublement fébrile avec délire loquace jusqu'au matin, physionomie plus immobile que la veille, yeux plus fixes, respiration moins élevée, apparence de calme. *Inf. de kink., inf. de tilleul et fleurs d'oranger, bols de camphre et de nitre, potion antispasmodique.* A sept heures du soir, fièvre très-forte, pouls très-irrégulier, fréquent et développé; soubresauts des tendons plus marqués, agitation dans la nuit, selles et urines involontaires.

Le 18, altération des traits de la face augmentée, pupilles dilatées, face pâle, langue un peu sèche; dans la nuit, plus de calme que la précédente, délire moindre.

Le 19, regard plus assuré, langue humide vers sa pointe, et aride vers sa base; soif vive, respiration accélérée et gênée, pouls toujours fréquent, mais moins irrégulier; bas-ventre dans le même état, peau chaude et sèche. *Inf. de kink., kink. en substance 2 gros, deux lav. avec 1 gros de kink. et un demi-gros de camphre, entretien des vésic.*

Le 20, mêmes symptômes, exacerbation. Le soir, délire dans la nuit, toux sèche, selles de couleur brunâtre, liquides et involontaires. *Look blanc.*

Le 21, respiration toujours accélérée, mais moins gênée; quelques légers soubresauts des tendons, décubitus sur le côté droit, faiblesse toujours très-grande, redoublement fébrile le soir, sueur froide sur la figure à sept heures; un peu de délire dans la nuit, selles involontaires.

Le 22, figure meilleure, langue à peu près dans le même état, pouls moins fréquent, plus de soubresauts des tendons, abdomen diminué de volume. Le soir, léger redoublement avec une sueur légère, nuit très-tranquille. Plusieurs heures de repos.

Le 23, mieux sensible, respiration presque naturelle, peau encore un peu chaude, moins de faiblesse.

Le 26, mieux confirmé. Les jours suivans, sueurs abondantes, convalescence.

Guérison parfaite le 20 mars.

N° 14. — (M. Tabuteau.)

Florentin (Marie-Marguerite), âgée de vingt-sept ans, cuisinière de profession, d'un tempérament lymphatique, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut prise, étant enceinte de cinq mois, à la suite d'un effort qu'elle fit en voulant soulever un fardeau, d'un craquement accompagné d'une très-vive douleur dans les aines; elle prit, d'après l'ordonnance d'un médecin, *un bain et une tisane faite avec la pariétaire, la graine de lin et du réglisse.*

Entrée à la clinique le 21 novembre 1809, elle offrait l'état suivant :

Position horizontale, coucher impossible sur les côtés, insomnie, yeux abattus, figure pâle, lèvres peu colorées, langue sèche et pâteuse, respiration pénible, pouls fort et accéléré, hypocondres très-douloureux au toucher, anorexie, soif intense, région des reins douloureuse, abdomen tendu et sensible à la moindre pression, déjections alvines rares, urines rouges, peau sèche,

gonflement de la cuisse et de la jambe droite. *Tis. de lin éduls. nitrée, lav. émoll.*

Le 22, vomissemens de matières bilieuses, écoulement sanguinolent par la vulve.

Le 23, dévoiement avec fortes coliques.

Le 24, légère amélioration pendant le jour. Le soir, douleur augmentée, dévoiement plus manifeste, peau très-chaude, pouls fort et irrégulier, bouche sèche, langue aride, soif intense, nuit très-orageuse. Le lendemain au matin, langue noirâtre, pouls faible, peau brûlante, ventre ballonné.

Le 25, augmentation dans les symptômes, plaintes continuelles pendant toute la journée. Le soir, douleurs plus fortes, dans les aines, sueurs froides, quelques mouvemens convulsifs. A cinq heures, accouchement d'un fœtus mort, d'ailleurs très-sain et bien constitué, enveloppé dans le placenta, et paraissant être âgé de cinq mois. Après l'accouchement, léger soulagement; mais, au milieu de la nuit, symptômes plus intenses, faiblesse extrême. Mort en présentant les traits de la plus vive douleur.

Pendant tout le cours de la maladie, l'urine fut constamment épaisse et d'une odeur fétide.

AUTOPSIE.

Le corps avait de l'embonpoint, le ventre était ballonné, les muscles secs et pailleux, les extrémités inférieures infiltrées.

Les deux poumons étaient très-sains ainsi que le cœur qui était rempli de sang coagulé.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula dans plusieurs points de la sérosité trouble, bourbeuse et d'une odeur fétide; toute l'étendue du péritoine, sans en excepter une seule place, était enflammée et recouverte presque par-tout d'une fausse membrane jusque dans les replis et les circonvolutions des intestins, ce qui causait une adhérence de toutes les parties les unes aux autres; adhérences que l'on rompait facilement par une traction légère; tout le canal intestinal était fortement distendu par des gaz, particulièrement le colon et l'estomac qui étaient énormes.

La matrice offrait un volume triple environ de celui qui lui est ordinaire, cependant elle ne présenta que l'état qui lui est ordinaire après l'accouchement; elle avait une spongiosité assez marquée, avec un développement plus apparent des vaisseaux sanguins; son intérieur présentait quelques lambeaux des enveloppes du fœtus. La vessie était très-distendue, quatre fois son volume ordinaire; ses parois étaient rouges, enflammées, épaissies, dures et d'une couleur brune à l'intérieur; elle présentait par places des érosions très-apparentes; il sortait de son intérieur une odeur approchant de celle du cancer de la matrice; l'urine qu'elle contenait était bourbeuse, verdâtre, et offrant des flocons membraneux d'une couleur livide; l'urètre était enfoncée, et participait à l'affection de la vessie.

Les autres organes étaient sains.

N° 15. — (M. Taffin.)

Duhamel (Marie), âgée de vingt ans, femme mariée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, accoucha dans les premiers jours de mars 1811. (Sa grossesse d'ailleurs n'offrit rien de remarquable.) Au bout de trois jours, fièvre de lait, suppression des lochies à la suite d'une frayeur, violent frisson auquel succéda une fièvre très-intense, caractérisée par une chaleur considérable avec soif ardente.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, elle présentait l'état suivant : face pâle et misérable, respiration difficile, grande agitation, pouls petit, serré (donnant cent-cinquante pulsations par minute); douleur vive dans la poitrine, décubitus sur le dos, ventre un peu plus volumineux que dans l'état naturel, assez souple et à peine douloureux à la pression, diarrhée continuelle, soif extrême, langue assez sèche; seins affaissés. Cet état fâcheux persista pendant quatre jours sans rémission des symptômes. Morte le 3, après une agonie des plus cruelles, le dixième jour de l'invasion de la maladie, et le quatrième de son entrée à l'hôpital.

AUTOPSIE.

La plèvre et la surface des poumons étaient phlogosées et présentaient quelques fausses membranes.

A l'ouverture de l'abdomen, on découvrit une péritonite épouvantable; la cavité du péritoine était rempli d'une sérosité lactescente, contenant en suspension beaucoup de caillots albumineux; la surface des intestins étaient enflammée et ulcérée dans plusieurs points. Agglomération des viscères entr'eux dans presque toute leur surface et même aux parois abdominales. L'utérus était un peu volumineux, mais il était sain et ne présentait nulle trace d'inflammation.

N° 16. — (M. Sauveur de la Villeraye.)

A dolore vehementi partium circà ventrem, extremarum frigus, malum.
HIPP., *Aph.* 26, sect. 7.

Valentain (Cecile), âgée de vingt-sept ans, couturière de profession, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une assez forte constitution, enceinte depuis deux mois, fit, le 20 février 1811, une fausse couche qui fut suivie d'un écoulement sanguin, peu abondant par la vulve, lequel ne tarda pas à se supprimer; dès-lors gonflement du ventre, qui devint douloureux et augmenta beaucoup d'intensité à la suite d'une indigestion que la malade eût le 14 février; fièvre considérable, avec frisson fugace; vives douleurs dans la région lombaire, nausées et hoquet presque continuel. *Sangsues sur l'abdomen, boissons délayantes, lav. émoll., foment.*

Entrée à la clinique le 3 mars 1811, elle offrait l'état suivant: air triste, abattu; anxiété très-grande, yeux ternes à moitié fermés; face pâle, un peu terreuse; lèvres sèches, langue jaunâtre, humectée; saveur amère, respiration difficile, soif très-vive, ventre tendu, très-douloureux à la moindre pression; déjections alvines liquides, involontaires; urines de couleur citrine, abondantes; pouls fréquent, petit, un peu dur; peau sèche, froide, sur-tout vers les extrémités; prostration très-grande des forces. *Tisane de lin éduic. nitrée, émuls. nitrée, deux lavem. émoll., foment. émoll.*

Du 4, nuit très-agitée; le matin, face moins pâle, yeux moins ternes, déglutition toujours difficile, bruyante; ventre plus tendu,

plus douloureux ; déjections alvines involontaires, pouls fréquent, petit ; peau un peu chaude, prostration moins grande, réponses difficiles aux questions qui lui sont adressées.

Le 5, face cadavéreuse, traits affaissés, yeux presqu'éteints, ventre ballonné, presque plus douloureux à la pression ; pouls fréquent, petit, très-faible ; peau froide avec légère sueur visqueuse ; mort dans la soirée.

AUTOPSIE.

La poitrine résonnait bien dans toute son étendue. L'abdomen était ballonné ; quelques brides membraneuses unissaient quelques points des poumons aux côtes correspondantes ; ces organes étaient sains du reste. Environ un demi-verre de sérosité brunâtre existait dans chacune des cavités thorachiques. Le cœur était sain.

La cavité abdominale contenait à peu près une pinte d'un liquide épais, jaunâtre, puriforme, dans lequel nageaient des flocons albumineux jaunâtres peu consistans. Toute la surface du péritoine était couverte de fausses membranes jaunes peu consistantes. Les circonvolutions intestinales adhéraient faiblement les unes aux autres au moyen de ces productions membraniformes. La lame péritonéale, qui recouvrait les intestins, était rouge sur toute la surface de ces organes qui, eux-mêmes, étaient fortement distendus par des gaz. Les autres organes étaient sains.

N° 17. — (M. Barbette.)

Cognoscitur autem tanquàm vera inflammatio, ex febre acutâ, continuâ, inflammatoriâ, ex dolore assiduo, fixo, attactum non ferente.

STOLL, *Aph.* 305.

Glaise (Ursule), âgée de trente-quatre ans, fortement constituée, d'un tempérament sanguin-nerveux, entra, le 13 juin 1810, à la Maternité pour faire ses couches ; le travail fut un peu long, mais très-heureux ; le lendemain, libre écoulement des lochies ; mais, le soir même, lui ayant annoncé inconsidérément la mort de son enfant, elle fut tout à coup prise de

quelques mouvemens convulsifs dans les membres, de peu de durée à la vérité, mais suivis de morosité, de tristesse, et d'une susceptibilité extrême. Pendant la nuit, insomnie, pleurs et diminution très-sensible des lochies.

Le troisième jour, frisson assez long suivi de chaleur; bientôt après, douleur assez vive dans l'abdomen, tiraillement dans les cuisses et les aines, tension et gonflement dans l'abdomen, nausées, vomissemens, suppression des lochies, affaissement des seins, décubitus dorsal, soif, sécheresse de la bouche, constipation, urines rouges, pouls petit, fréquent et serré; face un peu colorée. *Quinze sangsues à la vulve, lavement anodin, fomentations continuelles sur l'abdomen.* Immédiatement après la saignée, soulagement gradué, sensibilité du ventre diminuée, tiraillement des cuisses et des aines nuls, hoquets, vomissemens ayant cessé pour un instant; mais, le soir, douleurs augmentées, agitation et plaintes continuelles pendant la nuit.

Le quatrième, persévérance dans les douleurs et dans la tension de l'abdomen, le toucher ne pouvait être supporté; lochies et sécrétions du lait nulles, nausées, vomissemens, constipation opiniâtre; respiration douloureuse, pouls serré, dur et fréquent. *Réapplication de sangsues, tisane de graine de lin et guim., foment., deux demi-lavemens, julep huileux.* Un peu de soulagement et de tranquillité pendant la nuit.

Le cinquième, air inquiet et sombre, pleurs, abattement général, coucher en supination, pouls petit et fréquent, peau sèche, seins flasques, douleurs cependant supportables malgré la tension et la dureté du ventre.

Le sixième au matin, même état. *Application de trente sangsues sur le bas-ventre et à la vulve.* Allégement des douleurs, mais faiblesse considérablement augmentée; face pâle, traits altérés et tirés en haut, yeux abattus, pouls alors petit, inégal et concentré; voix éteinte, extrémités froides, ventre dur et tendu, et peu sensible à la pression.

Mort à dix heures du soir.

AUTOPSIE.

La face était pâle, les yeux cernés et le dos comme vergeté, le thorax résonnait bien en tout sens, l'abdomen était dur, tendu, et on y sentait de la fluctuation; les mamelles étaient molles, flasques, et ne contenaient pas même un atôme de lait; un fluide roussâtre et fétide abreuvait les parties extérieures de la génération. Le thorax n'offrait rien de particulier.

Il se dégagea, par l'incision des parois abdominales, une petite quantité de gaz, la cavité péritonéale contenait au moins deux litres d'un liquide séro-purulent, d'un jaune verdâtre et au milieu duquel surnageaient des flocons albumineux jaunâtres et très-abondans. Le tube intestinal était recouvert, dans presque toute son étendue, d'une fausse membrane mince, blanche, verdâtre, et divisée en plusieurs lambeaux sous lesquels le péritoine présentait, ainsi que par-tout ailleurs, des points livides ou d'un rose pâle, cependant plus foncés sur la fin de l'iléon, précisément à l'endroit correspondant à la partie des tégumens de l'abdomen où la pression était la plus douloureuse; l'épiploon flottant était brunâtre dans quelques endroits et adhérant aux parois abdominales d'une part, et aux intestins de l'autre, par des fausses membranes faciles à déchirer. La muqueuse intestinale était rouge et phlogosée; une matière filante, rouge brunâtre, la lubréfiait dans toute son étendue. La matrice, abstraction faite de sa membrane péritonéale, était peu éloignée de son état naturel; sa cavité était remplie d'un fluide qui ressemblait aux lochies, et qui n'en différait que par un peu plus de consistance.

N° 18. — (M. Douvillé.)

Dans toutes les maladies, il est avantageux que la région de l'ombilic et le bas-ventre conservent de l'embonpoint; et fâcheux que ces parties soient maigres et affaisées. Ce dernier état est également dangereux lorsqu'il y a des évacuations alvines.

HIPP., *Aph.* 35, sect. 2.

Saint-Juste de la Verpillière, âgée de vingt-deux ans, d'un

tempérament nervoso-sanguin, enceinte depuis trois mois environ, prit *des pédiluves sinapisés*, dans l'intention de rappeler la menstruation qui n'avait pas reparu depuis l'époque indiquée. Il survint en effet un écoulement de sang qui dura vingt-quatre heures, puis changea de nature et prit la couleur d'un sang pâle tirant sur le jaune, lorsque, le 2 avril 1821, cette fille ressentit de violentes coliques qui devinrent de plus en plus vives, et à la suite desquelles elle accoucha assez heureusement; mais la sage-femme n'osa pas la délivrer craignant de la faire souffrir.

Entrée à l'hospice clinique interne le 6 avril, elle offrait alors les symptômes suivans :

Céphalalgie et sommeil nuls, délire parfois, fonctions intellectuelles intactes, face, joues et pommettes colorées; langue blanchâtre sur ses bords et légèrement rouge à son centre, région de la matrice et en général tous les viscères du bas-ventre douloureux, déjections nulles depuis cinq jours, sentiment d'ardeur et de chaleur en urinant, peau chaude, température élevée, point de sueurs, pouls dur, fréquent, développé; douleurs à la partie supérieure des cuisses, picotemens dans les seins, soif très-modérée, abdomen sensible à la pression et offrant à la percussion un liquide peu abondant, coliques plus intenses. *Saignée de 12 onces, deux lavemens huileux, eau d'orge avec oxymel, cataplasme émollient sur le ventre, diète absolue.*

Le 7, soulagement après la saignée, point de selles malgré les deux lavemens huileux; ventre plus sensible, urines toujours rendues avec difficulté, soif très-vive, bouche amère, langue blanchâtre, écoulement abondant de sang par le vagin, après l'application des cataplasmes émolliens; pouls petit, fréquent; fluctuation en apparence plus sensible à la percussion, sommeil léger, difficulté de parler. *Inf. de graine de lin, miel, bouillon aux herbes, fomentations mucilagineuses, lavement.*

Le 8, un peu de sommeil dans la nuit, respiration un peu difficile, visage animé, transpiration pendant toute la journée, céphalalgie peu intense, pouls fréquent. *Quinze sangsues à l'anus.* Vers minuit, état d'assoupissement, nuit troublée par des selles fréquentes et des envies d'uriner, avec sentiment d'une chaleur

brûlante pendant son émission; coliques assez vives et ventre moins sensible, douleur continuelle de la matrice, respiration libre et facile, soif vive, pouls petit et fréquent, teint moins animé, regards moins vifs; à sept heures du soir, un peu de mieux, urines rendues avec moins de difficulté. *Vingt sangsues à l'hypocondre droit.*

Le 9, insomnie dans la nuit.

Le 10, coliques intenses du côté droit de l'abdomen, ventre très-sensible à sa partie inférieure et latérale droite, peau chaude, langue sèche, soif vive, teint animé.

Le 11, à trois heures et demie, point de coliques, ventre nullement sensible, peu de chaleur en urinant, chaleur moins vive de la matrice, pouls petit, fréquent; peau chaude, regards tristes, teint pâle, faiblesse marquée, voix altérée, sueurs abondantes; dans la journée, vives douleurs, principalement dans les lombes; ventre peu douloureux, deux selles, urines épaisses, d'une teinte jaunâtre; pouls petit, fréquent; à minuit, assez de calme, urines abondantes.

Le 12, violentes douleurs aux lombes, décubitus possible seulement sur le côté droit, sueurs modérées, trois selles dans la nuit du 11, respiration entrecoupée. *Inf. de gr. de lin éduic., fl. de guim. avec le sirop de violette, eau de gomme éduic., potion avec eau de fleurs d'oranger 2 onces, sirop d'althéa demi-once, eau de tilleul 2 onces, lavement et fomentations émollientes.* A neuf heures, frisson très-violent avec tremblement général; aussitôt après, perte de connaissance et de l'usage de la parole, râle, pouls à peine sensible, battemens du cœur fréquens et précipités, visage décomposé, yeux fixes et ternes. *Sinapismes aux genoux.* Mort à midi.

AUTOPSIE.

Les intestins et l'épiploon étaient très-rouges extérieurement. Les vaisseaux qui parcourent leurs tuniques étaient injectés d'une manière admirable.

L'épiploon était enflammé et gorgé de sang; il y avait des adhérences très-solides entre le tube intestinal et les parties voi-

sines. L'ovaire droit contenait un amas de pus résultat de son inflammation. La matrice était assez volumineuse et contenait une sérosité noirâtre peu abondante; elle paraissait phlogosée.

N° 19. — *Péritonite et entérite légère.*

In perturbationibus alvi, et vomitibus spontè evenientibus, si quidem qualia oportet purgari, purgentur, confert, et facilè ferunt; sin minùs, contrà. Sic et vasorum evacuatio, siquidem qualem fieri decet, fiat, confert, et facilè ferunt; sin minùs contrà. Respicere igitur oportet, et regionem, et tempestatem, et ætatem, et morbos, in quibus convenit, aut non.

HIPP., *Aph.* 2, sect. 1re.

Marion, femme Naucé, âgée de quarante-deux ans, couturière, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une faible constitution, éprouva en 1809, à la suite d'une forte piqûre à la main, une frayeur si forte, que la menstruation qui avait paru depuis vingt-quatre heures, cessa subitement. Cette suppression dura six ans consécutifs, sans qu'elle en ressentît rien de fâcheux. Au bout de cette époque, en 1815, elle reparut seulement une fois; depuis cette suppression, cette femme était tourmentée à l'époque menstruelle par une éruption de petits boutons rouges, qui se terminait par résolution au moment où les règles auraient dû cesser si elles avaient existé. Il y a six semaines, Naucé éprouva, sans cause connue, des lassitudes dans les membres avec plusieurs syncopes; l'abdomen devint dur et très-douloureux, même à la plus légère pression. *Une tisane de chiendent, des lavemens émolliens et six sangsues appliquées sur la poitrine* ne produisirent aucun soulagement.

Entrée à la clinique le 21 janvier 1821, elle offrait les symptômes suivans :

Douleur au côté gauche de la poitrine, facies jaune, bouche pâteuse, langue blanche, saveur amère, respiration difficile, toux légère, expectoration nulle, anorexie, déglutition fatigante, nausées fréquentes accompagnées de vomissemens de nature bilieuse, épigastre légèrement douloureux à la pression, hypocondre un peu sensible, déjections alvines liquides et verdâtres, assez fréquentes, quelquefois albumineuses, demi-transparentes, cinq à

six dans les vingt-quatre heures; urines abondantes, d'un rouge briqueté, avec un léger sédiment s'attachant au fond du vase; chaleur de la peau élevée, pouls petit, profond et accéléré. *Saignée de 4 onces, eau d'orge gommée édulc., potion gommeuse, lavement émollient.*

Le 22, soulagement assez marqué, appétence, toux légère, dyspnée totalement disparue, un peu de céphalalgie depuis; dans la nuit, coliques abdominales.

Le 23, mieux sensible. *Lait de poule* le soir.

Du 24 au 26, même état, tête lourde, pouls d'une lenteur remarquable, constipation depuis cinq jours. *Pédiluve.*

Le 27, *huile de Ricin 4 gros, bain.*

Le 28, aucune évacuation, douleur très-forte à l'épigastre avec céphalalgie intense, frisson de plusieurs heures; le soir, peau chaude, pouls naturel, mieux sensible.

Le 29, tête pesante, chaleur très-vive à la partie antérieure de la poitrine, gorge légèrement rouge, éruption de petits boutons puriformes sur toute l'habitude du corps. *Eau de guimauve pour gargarisme, huile de Ricin 1 once.*

Le 30, deux selles teintes de sang noir; deux vomissemens après de matières bilieuses, pouls dur et fréquent, assez développé; peau sèche et chaude. *Eau d'orge gommée édulc., huile de Ricin 1 once, gargarisme.*

Le 31, sang artériel dans l'expectoration, toux et céphalalgie nulles.

Le 1er février, mieux sensible.

Du 2 au 10, continuation du mieux, convalescence, menstruation toujours supprimée.

Guérison le 10.

Nous remarquerons, au sujet de cette affection, que la suppression totale des menstrues, de même que sa dysménorrhée, ne sont pas toujours la cause des grands désordres observés chez les femmes atteintes de diverses maladies après la disparition des règles; notre expérience en médecine pratique

nous a souvent offert plusieurs cas où des femmes avaient cessé de voir leurs mois pendant un laps de temps plus ou moins long, sans que, pour cela, elles aient été atteintes de maladies quelconques, même du plus léger malaise. Ainsi, tous les phénomènes observés à ce sujet sont loin de se ressembler, et nous sommes forcés d'avouer que le temps où la science médicale pourra, avec certitude, prononcer sur des faits semblables, est encore éloigné; aussi, dans des cas analogues, la raison nous indique que la médecine expectante est la plus convenable.

N° 20. — *Péritonite et entérite aiguës.*

Riuschler, âgé de vingt-cinq ans, cordonnier de profession, d'un tempérament bilioso-lymphatique, fut pris, le 9 juillet 1806, à la suite d'une phlegmasie gastro-intestinale simple traitée par *l'émétique*, d'une forte oppression avec douleur à la région épigastrique, faiblesse dans les jambes, légère toux, expectoration visqueuse, anorexie, langue un peu jaune et verdâtre aux bords, tranchées, pouls fréquent. *Petit-lait tam., inf. de chic. et de bourr., took, lavem.*

Le 10, gastrodynie aiguë avec constriction, peau chaude et âcre, langue verdâtre et humide, bouche pâteuse, selles jaunâtres et abondantes, soif ardente, pouls fréquent, un peu dur.

Le 11, même état, faiblesse générale, insomnie, urines un peu rouges, sueur abondante, pouls petit, fréquent et inégal. *Décoct. de kina.*

Du 12 au 18, même état dans les symptômes, légère amélioration, langue moins chargée, bouche moins pâteuse, gastrodynie moindre, coliques continuelles, urines colorées en jaune, selles assez fréquentes.

Le 19, à cinq heures, fièvre accompagnée de dyspnée, douleur assez forte à la poitrine, épigastralgie et coliques augmentées, respiration gênée.

Du 20 au 21, aucun changement.

Le 21, *application d'un vésicatoire à la région épigastrique.*

Le 22, diminution dans la douleur de l'estomac, respiration difficile, décubitus dorsal, pouls fréquent, déjections liquides et jaunâtres.

Le 20, anxiété, soif, peau chaude, sèche et âcre, plusieurs selles.

Le 24, diarrhée, coliques moindres, faiblesse extrême, figure terne, haleine forte, respiration fréquente, gastrodynie augmentée, envies de vomir, impossibilité de se tourner, plaintes, pouls fréquent. *Décoct. de kina, petit-lait tam., inf. de chic. et de bourr., bols de camphre nitré.*

Le 20, déjections sanguinolentes, fétides et involontaires, figure bouffie, pouls intermittent; à 6 heures du soir, cent vingt pulsations par minute.

Le 26, épigastralgie, délire, pouls fréquent, petit, dur et très-accéléré, intermittent; affaissement moins considérable.

Le 27, léger délire, peau toujours sèche et brûlante, langue sèche dans son milieu, s'humectant sur ses bords; regard fixe, selles peu abondantes mais très-fétides, de couleur rouge brun; soif ardente. A six heures du soir, calme dans les fonctions intellectuelles, coucher sur le dos, assoupissement très-prononcé.

Le 28 au matin, sommeil pendant une partie de la nuit, respiration toujours gênée. Le soir, quelques rêvasseries, quatre selles.

Le 29, face altérée, coucher sur le côté droit, pouls inégal, fréquent, intermittent.

Le 30, gastrodynie intense, déjections sanguinolentes, lèvres avec des croûtes noirâtres, délire.

Le 31, diminution des symptômes, cessation des douleurs à l'épigastre, peau toujours chaude, plusieurs selles, pouls petit, fréquent, moins irrégulier.

Le 1er août, prostration, douleur très-vive dans la poitrine, toux fréquente avec expectoration abondante, cessation des douleurs abdominales.

Le 2, langue noirâtre, ventre un peu douloureux, plusieurs selles brunes, pouls vif et fréquent, délire.

Le 3, accès complet de fièvre à trois heures après midi, délire, vomissement noirâtre, sueur peu abondante, hoquets, *Décoct. de kina, eau de riz gomeuse, sirop de consoude.*

Depuis le 25 juillet, *diascordium un gros.*

Le 4, figure cadavéreuse, délire tranquille, peau chaude et sèche, abdomen un peu météorisé et gonflé, très douloureux au toucher; urines très-rouges, selles liquides, jaunes et vertes, carphologie, pouls accéléré, irrégulier et intermittent; suppression des urines et des selles, difficulté à prendre les médicamens, vomissemens de matière poracée.

Mort le 5, à quatre heures.

AUTOPSIE.

Le corps était très-amaigri, la peau jaunâtre, pâle; la face décolorée, les muscles poisseux et bruns. Les poumons et le cœur étaient sains; il y avait cependant une petite quantité de sérosité dans la cavité pectorale.

L'abdomen était bouffi, les intestins, distendus par des gaz très-fétides, étaient d'une teinte ardoisée dans différens endroits, et tous réunis entr'eux par de fausses membranes d'une couleur jaunâtre; cette adhérence était peu considérable, car, en soulevant les intestins, on en opérait la division assez facilement. Une sérosité peu abondante, trouble et mêlée des débris des fausses membranes était dans cette cavité. Par l'incision, ils ne paraissaient pas en apparence altérés, cependant ils avaient une teinte ardoisée comme à l'extérieur. Le foie était petit, rougeâtre mais sain. Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

N° 21. — *Péritonite et entérite.* — (M. Clément.)

Colin (Théodore), âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, à l'âge de dix-sept ans, à la suite d'un travail long et pénible en plein air et exposé à l'humidité, de vives douleurs dans l'épigastre, et de légers frissons avec éruption

cutanée. Un régime, la diète, l'usage de l'eau suerée, termina cette affection au bout de dix jours.

Le 20 février 1808, Colin fut atteint subitement et sans cause connue, d'une violente céphalalgie, suivie d'hémorrhagie nasale, de froid aux pieds et de frisson.

Le 28, les symptômes devinrent plus violens.

Dans la nuit du 1er au 2 mars, il y eut une agitation extrême, des coliques violentes, grande difficulté de respirer, et plusieurs vomissemens d'une matière verdâtre amère.

Entré à la clinique le 2, il présentait l'état suivant :

Figure pâle, yeux abattus et entourés d'un cercle brunâtre, légère céphalalgie, langue sèche et jaunâtre, respiration très-gênée par l'état de l'abdomen qui était tuméfié et douloureux dans tous ses points, particulièrement dans l'hypocondre droit et dans la région épigastrique, sur-tout lors de l'inspiration ; peau sèche et d'une chaleur médiocrement élevée, pouls fort, plein et fréquent; selles assez fréquentes, urines rares. *Petit-lait édulc., tisane de lin édulcorée et nitrée, fomentations émollientes, lavement émollient.*

Du 2 au 3, plusieurs vomissemens de matières bilieuses et porracées, d'un ver lombric pendant la nuit; le matin, ventre augmenté de volume, plus douloureux, pouls petit et fréquent. *Lav. purgatif.* Dans la soirée, plusieurs selles, douleurs un peu calmées, respiration plus libre, nouveaux vomissemens pendant le jour.

Du 3 au 4, abdomen moins douloureux, pendant toute la nuit, hoquets et vomissemens.

Du 4 au matin, abdomen toujours tendu, douleurs moindres et respiration plus facile que les jours précédens, peau légèrement humide, pouls petit et fréquent. *Douze sangsues à l'anus, potion antisp., petit-lait édulc., foment. émoll., trois demi-lavemens.* Après l'application des sangsues, douleurs atroces, cessation après l'administration de *quatre cuillerées de potion antispasmodique*; vers les onze heures, froid aux pieds; à une heure, mort sans agonie apparente.

AUTOPSIE.

Le cadavre commençait déjà à entrer en putréfaction, quoiqu'il ne se fut écoulé que dix-neuf heures depuis le moment de la mort jusqu'à celui de son ouverture ; il présentait de l'embonpoint, la face était rouge et tuméfiée ; il s'était écoulé par la bouche une assez grande quantité de sérosité sanguinolente et d'écume. Le ventre offrait des taches verdâtres.

Le crâne ouvert ne présenta rien de remarquable.

Les poumons étaient dans l'état le plus sain, ainsi que le cœur.

Le ventre offrait au contraire les traces d'un désordre considérable. Tous les viscères adhéraient les uns aux autres, et ne faisaient qu'un tout presqu'inextricable. Tous étaient recouverts d'une couche pseudo-membraneuse qui avait en général plusieurs lignes d'épaisseur ; lorsqu'on avait enlevé cette couche, l'intestin était rouge et épaissi, son calibre était augmenté ; on remarquait que l'inflammation était sur-tout notable à la face antérieure des circonvolutions intestinales. L'estomac ne participait pas à l'inflammation, mais il était gêné dans son développement par les adhérences contiguës des organes environnans. Tout le canal intestinal était rempli de sucs jaunes et aqueux. Le foie et la rate étaient foncés en couleur, mais paraissaient sains. La portion du péritoine qui recouvre la paroi antérieure de l'abdomen était celle qui était la plus enflammée ; l'inflammation paraissait même se communiquer aux muscles qui étaient d'une couleur plus foncée que les autres. Il y avait un épanchement assez abondant de sérosité trouble, épaisse et purulente dans la cavité péritonéale. Cette humeur était d'une fétidité insupportable.

N° 22. — *Péritonite compliquée d'affection vénérienne, avec désorganisation squirrheuse du rein droit.* (M. Dessans.)

A dolore vehementi partium circà ventrem, extremarum frigus, malum.

HIPP., *Aph.* 26, sect. 7.

Tassin (Antoine), âgé de cinquante-cinq ans, jadis d'une forte

constitution, mais maintenant fort détériorée, ayant joui presque constamment d'une bonne santé, entra à l'hôpital des Vénériens le 2 février 1811, s'étant plusieurs fois exposé à l'infection depuis quelque temps. Soumis à l'observation le 3, il offrait l'état suivant :

Pustules croûteuses, douloureuses, de forme variée et réunis par plaques autour des lèvres et sur les deux faces du pavillon de l'oreillette droite; autres pustules non-croûteuses, de forme lenticulaire, et remplies d'une matière purulente opaque sur la tempe droite; toutes ces pustules existaient depuis environ quinze jours; phimosis naturel nullement douloureux, longueur considérable du prépuce qui dépassait le gland d'un travers de doigt au moins, dureté très-grande et comme cartilagineuse du gland et d'un demi-pouce environ de la portion voisine de la verge (toutefois sans affection de la peau), existant depuis trois ans, et survenue peu à peu et sans cause perceptible; légère douleur depuis le même temps à la partie correspondante du canal de l'urètre pendant l'émission de l'urine; hernie crurale droite très-ancienne.

Le 3, *six prises de liqueur antisyphilitique de M. Maubert, d'une demi-cuillerée chaque.*

Le 4, *six prises de deux tiers de cuillerée.*

Les 5, 6 et 7, même dose; pustules de l'oreille plus nombreuses.

Le 6, chute de quelques croûtes du pourtour des lèvres.

Le 8, *une prise seulement de la même liqueur.*

Les 9 et 10, *six prises de deux tiers de cuillerée.* Coliques, dévoiement.

Le 11, *cinq prises de deux tiers de cuillerée.*

Du 12 au 16, *cinq prises d'une cuillerée chaque.* La plus grande partie des pustules des lèvres étaient tombées; celles de la tempe étaient entièrement disparues, celles de l'oreille allaient très-bien, et n'étaient nullement douloureuses; léger dévoiement et coliques de temps à autre.

Le 17 février, à deux heures du matin, accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur, suppression de la liqueur. *Lav. émoll., tis. de chic. et d'orge.*

Le 18, retour de la fièvre à la même heure.

Le 19, point de fièvre.

Le 20, *dix prises de liqueur d'une demi-cuillerée.*

Du 21 au 23, *douze prises aussi d'une demi-cuillerée.* Toutes les pustules avaient disparu à l'oreille; il n'y avait à la plaie que de légères taches; aux lèvres, il y avait encore de la rougeur avec gonflement près la narine gauche.

Le 23, accès de fièvre le soir, mais sans frisson.

Le 24, incontinence d'urine, douleur le long de l'urètre, accès de fièvre le soir. *Eau de veau pour boisson.*

Le 25, l'incontinence d'urine n'existait plus; légères coliques, dévoiement, accès de fièvre le soir; le malade ne put uriner.

Le 26, peau chaude, pouls un peu accéléré, légères coliques de temps en temps; point d'accès de fièvre le soir.

Le 27, retour de l'incontinence d'urine, peau chaude, pouls accéléré, suppression du dévoiement et des coliques. *Six prises de liqueur d'une demi-cuillerée.* Le soir, à cinq heures, douleur très-forte au côté gauche de la poitrine, gêne dans la respiration. *Maniluves chauds, look adoucissant, tisane pectorale.*

Le 28, douleur du côté moindre, coliques très-fortes, constipation, ventre un peu gonflé et très-douloureux à la pression. *Eau de veau, eau d'orge, lavement émollient, foment. émoll. sur le ventre.*

Le 1er mars, coliques, constipation, pouls petit, quoiqu'accéléré; face pâle, peau un peu chaude.

Le 2 mars, même état, de plus extrémités inférieures froides, pouls petit. Mort à onze heures sans agonie.

AUTOPSIE.

Les plèvres pulmonaire et costale du côté droit offraient des adhérences. Le poumon de ce côté était sain, mais gorgé de sang. Le lobe supérieur du poumon gauche était sain, mais la substance du lobe inférieur était entièrement semblable à celle de la rate.

Il y avait dans l'abdomen un épanchement très-considérable d'une matière purulente jaunâtre, mêlée de petits flocons. L'épiploon, replié vers l'estomac était un peu rouge. L'adhérence était très-facile à détruire entre les circonvolutions intestinales. La membrane muqueuse des intestins était saine. La rate volumineuse; le rein droit également sain; le rein gauche entièrement désorganisé, squirrheux; il avait au moins le double de son volume ordinaire, et sa forme extérieure était méconnaissable; ce n'était qu'une masse très-irrégulière. La membrane muqueuse de l'urètre était très-épaisse, boursoufflée et de couleur noirâtre; cet état de la muqueuse se continuait jusque dans le bassinet, les calices et toute la substance du rein, de manière qu'en le fendant on crut qu'il était ulcéré; mais, en examinant avec attention, il ne présentait point d'ulcération. La membrane des calices était noire et boursoufflée comme celle de l'urétère. La substance du rein était entièrement désorganisée; ce n'était qu'une substance homogène grisâtre. La vessie était très-petite, entièrement cachée derrière le pubis; elle contenait dans le bas-fond un calcul noirâtre, lisse, de forme ovale, très-aplati sur ses deux faces, de trois pouces de circonférence; la muqueuse de l'urètre était boursoufflée et de couleur noirâtre comme celle de l'urétère; dans la partie correspondante au gland, elle était ulcérée et de couleur noire; les corps caverneux étaient sains jusqu'à un travers de doigt du gland; mais ensuite ils étaient changés en une substance homogène d'un blanc grisâtre et très-consistante.

N° 23. — *Péritonite avec hydropisie.*—(M. Pariset.)

Mallet (Anne), âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique, attachée aux travaux de la campagne, eut, le 9 décembre 1805, après une très-vive émotion, des douleurs de tête, de la fièvre et de la courbature. Elle prit *de légers antispasmodiques.*

Le lendemain 10, il y eut des horripilations, de la chaleur alternativement, la tête fut chaude et douloureuse, la face rouge, les lèvres sèches, la langue couverte de mucosité, la bouche amère, épigastralgie, nausées, vomissemens, chaleur vive de la

peau, pouls plein, accéléré, sans être dur. *Un émétо-cathartique.* Disparition des douleurs de la tête et de l'épigastralgie, état assez satisfaisant jusqu'au 12.

Pendant les cinq ou six jours suivans, altération dans l'esprit, léger délire, langue sèche, selles abondantes qui soulagèrent la malade; cessation du délire, fièvre moins forte, quoique continue; langue humectée, ventre moins tendu. *Bouillon de veau, petit-lait, boisson vineuse dans les derniers temps et deux minoratifs.* Les forces se rétablissaient, la guérison se confirmait tous les jours, lorsque tout à coup une douleur vive se manifesta sous le sein gauche avec dyspnée; toux et expectoration de crachats striés de sang, fièvre, accélération du pouls, chaleur vive de la peau, soif ardente, insomnie. *Look, boisson pectorale avec une des tisanes précédentes.* Peu à peu, expectoration plus abondante, toux moins fréquente. *Quelque nourriture.* Mais les forces tombaient chaque jour, des pustules rouges sortirent par plaques sur toute la surface du corps; ces accidens cédèrent *aux toniques unis aux boissons pectorales.*

Le 9 janvier 1806, la malade était presque guérie, lorsqu'une indigestion ramena la fièvre, la toux, la douleur du côté, mais à un degré plus modéré; le matin, il y avait du calme; à midi, la chaleur commençait et croissait jusqu'à huit et neuf heures du soir, puis elle déclinait par degrés dans le cours de la nuit. On donna *les amers combinés avec les pectoraux* et la fièvre disparut avec les symptômes pleurétiques; cependant les forces restaient abattues; on découvrit alors qu'un charlatan faisait prendre, en secret, des doses d'une poudre inconnue, mais très-active, dont l'effet, au rapport du médecin, était d'augmenter l'inappétence, la faiblesse et de causer dans l'un des hypocondres beaucoup de tension et beaucoup de douleurs.

Entrée à la clinique le 8 mars, elle présentait l'état suivant:

Habitude du corps faible, amaigrie, traits de la face allongés, respiration libre, sommeil assez bon, pouls petit et dur, un peu d'appétit, épigastralgie, ventre gonflé, selles dures, peu abondantes, quelquefois glaireuses; urines abondantes, rouges; suppression des règles depuis le début de la maladie.

Jusqu'au 18 mars, aucun changement sensible. *Riz avec le sirop d'armoise.*

Le 19 et les jours suivans, grande persistance dans les douleurs abdominales, tantôt à la région épigastrique, tantôt aux régions latérales, mais le plus souvent dans toute l'étendue du bas-ventre; pouls petit, fréquent; face blafarde, selles rares, anorexie, forces affaiblies. *Inf. de camomille, sirop d'armoise, quelques pédiluves et des bains* qui la soulagèrent sensiblement; le soir, les jambes s'infiltraient.

Du 25 mars au 7 avril, même état, aucun changement dans les symptômes, face décolorée, petitesse du pouls, infiltration des jambes, quelques signes d'affection de poitrine, douleur sternale très-vive, toux fréquente, expectoration rare et difficile.

Le 10, douleur déchirante et crachats nuls, douleurs de tête rappelées par une chute que la malade fit, pouls toujours très-petit, très-fréquent; quelques selles, urines abondantes et chargées. *Hydro. composé et nitré, 6 grains d'extrait de kinkina, look scillitique.*

Le 14, faiblesse extrême, vives coliques, trois selles liquides, expectoration très-abondante, la malade semblait avoir rendu une vomique; après cet effort, pouls paraissant relevé, forces moins abattues, figure un peu recomposée, mais jambes et cuisses toujours infiltrées.

Du 15 avril au 23 mai, cette lueur de mieux ne tarda pas à s'évanouir; de loin en loin, les douleurs de l'abdomen se réveillèrent avec plus de fureur que jamais, les forces tombèrent rapidement, toutes les fonctions furent lésées à la fois; enfin, elles s'assoupirent tout à coup et l'infiltration gagna insensiblement l'abdomen. La malade vécut ainsi misérablement jusqu'au 23 mai où elle s'éteignit, faute de pouvoir respirer plus long-temps.

AUTOPSIE.

L'émaciation était générale; il y avait une infiltration considérable des membres abdominaux. Les poumons étaient assez sains; on y trouva nul vestige d'engorgement, ni de foyer purulent, quoique la malade eût expectoré pendant quelque temps une

matière véritablement purulente. Les bronches, la trachée, le larynx n'étaient point altérés. Le cœur était sain, peu volumineux; le péricarde contenait un peu plus d'eau qu'on n'y en trouve d'ordinaire.

L'abdomen contenait une prodigieuse quantité de sérosité, laquelle paraissait contenue du côté droit dans une sorte de kyste, entre le diaphragme et le foie; cette sérosité, d'abord limpide verdâtre, prit, en s'écoulant, une couleur de gris d'ardoise : on y voyait peu de flocons albumineux. Le foie était macéré superficiellement, d'un jaune foncé dans l'intérieur, réduit à un petit volume, et adhérent au péritoine en haut et en devant. La vésicule était d'un jaune pâle; il y avait peu de bile. L'estomac, les intestins, l'épiploon, sains d'ailleurs, adhéraient entr'eux et à la paroi antérieure de l'abdomen. On trouvait de petits foyers purulens dans les replis du péritoine, tout près de la vessie et de la matrice; ces deux organes étaient parfaitement sains.

N° 24. — *Péritonite chronique.* — (M. Benoît.)

Cellier (Louis), âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, fut pris, dans le mois de février 1810, de tous les symptômes d'une anasarque, qui se guérit au bout de quinze jours. Dans le mois d'avril, les pieds, les jambes, les cuisses, le scrotum, puis l'abdomen, s'infiltrèrent de nouveau; cette infiltration augmentait tous les soirs.

Entré à la clinique le 18 juin, il présentait l'état suivant :

Chaleur augmentée; cependant les pieds étaient généralement froids; extrémités inférieures œdémateuses augmentant de volume le soir, scrotum et verge très-infiltrés, abdomen tendu, volumineux; la percussion faisait reconnaître une colonne de liquide; appendice xyphoïde très-déjecté en dehors et fort saillant, régions hépathique et splénique tendues et volumineuses, dures et douloureuses à la pression; langue belle, appétit, selles ordinaires, urines faciles, respiration assez libre, toux légère, peu d'expectoration, mais de nature muqueuse, de consistance compacte; battemens du cœur sensibles vers la région de cet organe,

pouls petit, lent, régulier. *Douze sangsues à l'anus, tisane apéritive mineure.*

Le 19, léger mieux. *Julep, bain, chicorée miellée, look avec kermès 1 grain.*

Du 20 au 30, légère diminution de l'œdème, coliques à la partie inférieure de l'abdomen, diarrhée, urines rares, un peu de sommeil. *Tisane apéritive mineure, inf. de bourr. oxymellée simple, look avec kermès 1 grain, sues apéritifs 4 onces, petit-lait édulcoré nitré, potion antispasmodique, julep, tisane de lin.*

Du 1er au 10 juillet, un peu moins de douleur dans l'abdomen, œdème plus sensible, quelques selles, urines rares, sédimenteuses, d'une odeur fétide; sommeil pénible, un peu d'appétit, oppression un peu augmentée. *Petit-lait édulcoré; lavement anodin.*

Du 10 au 20, selles peu abondantes, urines rares, d'une odeur fétide, déposant au fond du vase une matière jaunâtre d'une odeur infecte; infiltration et tension considérables du ventre et des extrémités inférieures, flatuosités, langue blanche, céphalalgie, expectoration sanguine.

Du 20 au 28, oppression très-grande, position sur son séant pour respirer plus librement, abdomen très-tendu et fort douloureux, quelques selles. *Huile essentielle d'anis huit gouttes.*

Du 28 juillet au 10 août, peu de changement, sommeil plus long.

Du 10 au 20, mieux assez sensible, urines abondantes, selles fréquentes, bon sommeil, abdomen se désenflant ainsi que les extrémités inférieures; le scrotum l'était entièrement. *Vin amer et diurétique 4 gros, tisane apéritive mineure, vin blanc.*

Du 20 au 30, jambes vers leurs malléoles seulement un peu tuméfiées le soir; bon appétit, convalescence. *Vin amer et diurétique 4 onces, tis. de lin édulc. nit., julep.*

Sorti très-bien rétabli le 30 août 1810, deux mois et demi après son entrée.

N° 25. — *Péritonite chronique.* — (M. Laennec.)

Tribouillard (Juste), âgé de huit ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, ayant joui, jusqu'à sept ans, d'une assez bonne santé, fut pris, en messidor an 9, d'un flux de sang, avec douleurs abdominales, qui dura deux jours. Dans le mois de vendémiaire an 10, à la suite d'une frayeur qu'il eut en voyant le feu à des rideaux, cet enfant tomba malade et on ne sut pas quelle fut son affection; mais il est certain que c'est à dater de cette époque que commença l'état de langueur dans lequel il était à son entrée à la clinique; la variole qui survint, dans ces circonstances, eut un caractère très-grave. En guérissant de cette maladie, il ne recouvra pas, cependant, entièrement la santé; au contraire, il devint bientôt plus languissant qu'auparavant. Il fut atteint d'une petite fièvre assez irrégulière, avec toux sèche; ensuite douleurs dans la poitrine, sur-tout à l'épigastre; extrémités inférieures d'abord légèrement enflées, gagnant, après cela, successivement l'abdomen, la poitrine, les bras et la tête.

Entré à la clinique le 15 ventose an 10, il présentait les symptômes suivans : pâleur et bouffissure considérables de la face, langue assez nette, un peu d'appétit, saillie assez apparente du côté droit du thorax, respiration courte, fréquente, élevée, difficile; petite toux sèche, douleur à l'épigastre, enflure de l'abdomen très-considérable, urines rares, pouls petit, serré, très-fréquent, régulier; infiltration générale, peau chaude, un peu sèche, rêvasseries pendant le sommeil, situation assez indifférente pour le coucher. Dans la nuit du 21 au 22 ventose, flux d'urines que l'on dut croire critique, et qui fut suivi d'une amélioration sensible et de la disparition de l'infiltration, mais fièvre lente et continue qui amena le marasme le plus affreux.

Le 18 germinal, le malade se plaignit davantage et tomba dans un état de somnolence; à midi, il mangea d'un gâteau qu'on lui avait apporté; il le vomit quelques instans après avec une matière jaunâtre. Mort à quatre heures.

AUTOPSIE.

Le cerveau, baigné dans un liquide séreux, paraissait macéré. La poitrine contenait un peu de sérosité ; les poumons étaient carnifiés dans quelques parties.

Tous les intestins, vers leur bord libre, étaient marquetés de points d'un rouge un peu brun, très-rapprochés ; on voyait sur le bord libre et sur la partie supérieure du rectum, un espace long d'environ deux pouces de longueur, d'un demi-pouce de largeur, occupé, au centre, par une escharre d'un blanc sale, verdâtre, de trois lignes de largeur, d'un pouce de longueur, entourée d'un cercle noir d'une ligne, dont la couleur brune s'éloignait postérieurement. Le péritoine et le tissu cellulaire sous-séreux étaient seuls affectés ; la tunique musculeuse, incolore, était peu marquée ; la tunique muqueuse, presque blanche, était fort saine dans toute l'étendue du tube. Le péritoine et le tissu cellulaire sous-jacent étaient également noirs, épaissis et endurcis dans l'endroit où il se replie après avoir recouvert le rectum. Le cœcum présentait aussi une portion semblable gangrénée, et un peu plus haut une autre portion brune et couverte d'une fausse-membrane ; toutes les portions brunes du péritoine s'enlevaient facilement en le râclant avec le scalpel. Le bassin contenait une matière puriforme, floconeuse, peu abondante (un demi-verre) ; on sentait une odeur absolument semblable à celle de la gangrène d'une plaie externe. Le foie et la rate étaient fort altérés.

N° 26. — *Péritonite chronique compliquée de pleurésie.*

M. Robert (Maurice), âgé de vingt-trois ans, élève en médecine, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez faible, fut pris, le 25 février 1811, d'une tension douloureuse à l'abdomen, avec perte d'appétit, bouche amère, œdématie des jambes.

Entré à la clinique le 25 mars 1811, il présentait les symptômes suivans : maigreur extrême, pâleur du visage, abattement général, ventre tendu et douloureux, sur-tout à la pression ; sentiment pénible de gêne dans la poitrine, respiration courte, dif-

ficile ; sommeil rare, troublé par des rêves effrayans ; céphalalgie presque continuelle, envies de vomir, lèvres sèches et vernissées, langue humide et blanchâtre, petite toux sèche avec quelques crachats muqueux, pouls petit, dur et fréquent ; fièvre, soif, jambes œdémateuses. *Tisane de lin édulc. nit., émuls. édulc, avec le sirop de guimauve, lav. émoll., foment. émoll. sur l'abdomen.*

Le 26, *douze sangsues à l'anus;* un peu de soulagement, abdomen moins tendu, grande chaleur dans la région précordiale, pouls petit, faible, vermiculaire; nuit du 26 au 27 assez calme.

Le 27, souffrance assez forte, plaintes continuelles dans la journée, face décomposée, traits allongés, parfois assoupissement, yeux ne se fermant qu'à demi, bouche entr'ouverte.

Le 28, le malade disait se bien trouver, mais tout annonçait le contraire; abattement extrême; sur les trois heures, sons plaintifs. Mort à cinq heures du soir.

AUTOPSIE.

Tout le corps était extrêmement maigre; la poitrine résonnait assez bien dans toute son étendue, excepté cependant à la partie supérieure antérieure droite où le son était plus obscur. La plèvre costale de la cavité thorachique droite était épaissie dans plusieurs endroits; elle avait une ligne d'épaisseur; elle était blanche, dure et presque lardacée, adhérait intimement, dans plusieurs points, à la plèvre pulmonaire. Le poumon droit était affaissé et flétri; celui du côté gauche était gorgé de mucosité, et présentait quelques tubercules dans son tissu. Une grande quantité de granulations miliaires existait à sa surface au dessous de la lame qui le recouvre et faisait saillie sous cette membrane. Le péricarde contenait un demi-verre de sérosité jaunâtre. Le cœur était sain.

La cavité abdominale était remplie d'un liquide épais, jaunâtre et très-fétide dans lequel existaient des matières plus denses, analogues, pour l'aspect, à du plâtre délayé dans l'eau; des matières albumineuses moins denses nageaient aussi dans ce liquide.

Toute la surface du péritoine, tant sur les parois abdominales que sur les viscères, était noire et sphacelée ; ses diverses parties adhéraient les unes aux autres, et maintenaient ainsi réunies, par leur surface, les différens viscères de l'abdomen. Le grand épiploon était entièrement détruit : on n'en voyait plus aucune trace. Les intestins contenaient, dans leur intérieur, un liquide parfaitement semblable à celui qui existait dans la cavité abdominale ; le calibre de ces organes était rétréci dans plusieurs endroits : leur membrane muqueuse ne paraissait pas altérée ; de gros tubercules blancs existaient entre cette membrane et la musculeuse. Le foie était gorgé de sang. Les autres organes étaient sains.

N° 27. — *Péritonite chronique avec phlegmasie gastro-intestinale double-tierce.* — (M. Favrot.)

A dolore vehementi partium circà ventrem, extremarum frigus, malum.
HIPP., *Aph.* 26, sect. 7.

Eggenschewiller (Marie), âgée de vingt-neuf ans, blanchisseuse de bas de soie de profession, d'un tempérament lymphatico-bilieux, se maria à dix-sept ans, et eut huit enfans; les sept premières couches ne furent suivies d'aucun accident; mais la huitième, qui eut lieu le 17 avril 1809, fut accompagnée d'un rhume ; le troisième jour, les mamelles et les glandes axillaires s'engorgèrent ; le quatrième, elle éprouva plusieurs contrariétés et eut même l'imprudence de marcher pieds nus dans sa chambre pour se procurer ce dont elle avait besoin. Le même jour, sur les onze heures du matin, elle fut atteinte d'une phlegmasie gastro-intestinale double-tierce dont les accès duraient vingt-quatre heures, et se manifestaient par une chaleur intense et générale avec sueurs abondantes, délire, face colorée, bouche sèche, soif intense, anorexie, toux souvent répétée, respiration facile, abdomen nullement douloureux, écoulement des lochies, constipation, urines rouges, peu abondantes. Les jours d'apyrexie la malade se trouvait assez bien dans la journée; mais, dans la nuit, il lui survenait des sueurs très-abondantes, ce qui l'obligeait à changer plusieurs fois de chemise. La durée de cette fièvre

fut de quatre accès : il est à remarquer que le dernier fut plus fort que tous les autres. Au bout de quelques jours tous les signes d'un embarras gastrique se manifestèrent. *Tisane d'orge et de bourrache, deux médecines ;* plusieurs selles, faiblesse plus prononcée ; *manituves dans l'eau froide* ; aussitôt après, vomissemens de matières bilieuses et de fortes coliques accompagnées de diarrhée.

Entrée à l'hospice le 10 juin 1809, elle offrait l'état suivant : face pâle, un peu colorée vers les pommettes ; yeux abattus, air triste, lèvres décolorées et sèches, bouche mauvaise, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, anorexie, respiration facile, toux fréquente accompagnée d'une expectoration muqueuse, parfois nausées, forces très-diminuées, abdomen un peu élevé et très-sensible au toucher, sommeil interrompu par des coliques, état continu de sueur et de chaleur, pouls petit et accéléré, urines rouges, déjections alvines liquides et souvent répétées. *Infusion de chicorée et bourrache avec oximel, émétique* 1 *grain, ipécacuanha* 18 *grains ;* quelques vomissemens de matières jaunâtres et plusieurs selles. Pendant tout le temps que cette femme resta à la clinique, elle éprouva une phlegmasie gastro-intestinale lente, accompagnée d'un engorgement du foie, de la rate, et d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins ; dès qu'elle prenait des alimens, elle les rendait aussitôt par le vomissement ; de plus, elle était atteinte d'une diarrhée abondante : pendant long-temps le sommeil fut troublé par de violentes coliques ; une toux sèche et fréquente eut souvent lieu ; des hémorrhoïdes compliquèrent cette affection ; il exista un écoulement d'une sérosité sanguinolente qui ne dura qu'un seul jour. Mais ce qui contribua le plus à entretenir la phlegmasie gastro-intestinale, c'est l'ennui que cette malade éprouvait en réfléchissant au long séjour qu'elle était forcée de faire dans cet hospice. Cette affection fut combattue par *le petit-lait nitré, par les looks blancs, les lavemens, les purgatifs faits avec la casse, la manne et la rhubarbe, les pilules de Cynoglosse, les amers, l'opium* porté jusqu'à la dose de 3 *grains, le vin d'absinthe, celui de kinkina, l'eau de Vichy, la limonade végétale, les potions*

antispasmodiques, la tisane apéritive mineure et la décoction blanche; tous ces médicamens furent administrés suivant que les circonstances l'exigeaient.

Guérison le 9 août 1809.

N° 28. — *Péritonite chronique, avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique.* — (M. Thermes.)

Dourtin (Henri), âgé de cinquante ans, cuisinier de profession, d'un tempérament bilieux, entra à la clinique le 9 juin 1807. Il était malade depuis dix-sept mois; une forte corpulence, un teint rouge et très-animé, contrastaient d'une manière frappante avec un état d'apathie très-marqué; il éprouvait depuis dix-sept mois un dévoiement qui avait débuté par de fortes coliques, très-sensibles sur-tout dans la région ombilicale, compliqué d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique qui régnait pendant cette année. Au bout de quelque temps, légère amélioration dans les symptômes; cependant le dévoiement persistait d'une part, et de l'autre, il n'y avait ni appétit, ni sommeil. *La décoction de kinkina* fut ordonnée, la fièvre diminua d'intensité, la soif était toujours très-grande, le malade se plaignait de douleurs d'entrailles. *Petit-lait édulc., limonade végétale.* Léger allégement à ces maux, ventre toujours très-tendu, selles quelquefois rares et devenant tout à coup très-fréquentes et abondantes. *Décoction blanche, diascordium, tisane apéritive mineure.* Les douleurs abdominales cessèrent entièrement et le malade resta douze jours sans dévoiement, mais tout annonçait une mauvaise convalescence, si toutefois l'on pouvait ainsi qualifier une apparence de mieux. En effet, le sommeil était presque nul, l'appétit ne revenait pas et encore moins les forces, la face conservait toujours une rougeur non naturelle, et la chaleur continuelle de la peau dénotait un mal grave et caché; la phlegmasie gastro-intestinale, qui était lente et sans paroxysme marqué, affecta le type renittent; alors chaque exacerbation s'annonçait la nuit et à des heures irrégulières par l'augmentation de la chaleur générale, le pouls était toujours fréquent et faible, la langue se couvrit d'un enduit jaunâtre et la bouche était pâ-

teuse. *Infusion amère en trois verres.* L'abdomen était toujours tendu, sans être douloureux; mais les forces se perdaient entièrement. Le malade se plaignait des grandes chaleurs de la saison et attribuait à l'atmosphère l'état de malaise qu'il éprouvait; la respiration était parfois gênée et la poitrine oppressée; la langue devint tout à coup rouge vers sa pointe et ses bords, jaunâtre et humide vers son milieu et sa base. *Décoction de kinkina, eau de cannelle, de riz et de gomme; look pectoral avec le kermès.* Les symptômes s'exaspérèrent progressivement; il y eut prostration entière des forces, décomposition des traits de la face, selles involontaires, sueur froide.

Mort le 23 juillet à une heure du matin, le quarante-quatrième jour après son entrée à l'hospice.

AUTOPSIE.

Le corps avait conservé de l'embonpoint, la face n'offrait aucun caractère marqué. La poitrine résonnait bien antérieurement; les chairs étaient visqueuses, pâles et infiltrées.

Le poumon gauche était adhérent dans toute son étendue aux organes environnans, mais son tissu paraissait sain; on remarquait pourtant qu'il était moins consistant et plus gorgé de sucs étrangers qu'il ne l'est d'ordinaire. Le poumon droit était libre d'adhérences; il était en bon état. Il y avait dans ce côté de la poitrine plus d'une pinte de sérosité légèrement citrine. Le cœur était sain et sans aucune lésion, ainsi que le péricarde; il y avait sur la surface pectorale du diaphragme, près les fausses côtes droites, un paquet glanduloso-squirrheux pesant environ une once, qui n'adhérait nullement au poumon correspondant, et qui était développé entre la chair de ce muscle et la plèvre qui le recouvre.

Tout l'abdomen ne semblait faire qu'un seul et même organe, à cause de l'adhérence de toutes les parties entr'elles au moyen de fausses membranes. La paroi antérieure de l'abdomen adhérait totalement à la portion antérieure des intestins et de l'épiploon; les intestins entr'eux, l'estomac au foie et aux intestins; et, en un mot, il était impossible de rien distinguer tant l'adhé-

rence était intime et complète. La surface externe de l'estomac et des intestins présentait une multitude de granulosités très-apparentes à l'œil et au toucher; l'intérieur de ces organes était sain et en bon état. Le foie était pâle et la bile décolorée et aqueuse. L'épiploon avait acquis de l'ampleur et formait hernie à travers l'anneau gauche; il prenait une épaisseur fort remarquable vers le tiers inférieur abdominal qui allait jusqu'à la squirrosité dans le sac et un peu avant le passage sous l'anneau; du reste, il y avait adhérence de l'épiploon, mais aucun étranglement.

N° 29. — *Péritonite chronique avec phthisie tuberculeuse.* — (M. Ramon.)

A dolore diuturno partium circà ventrem suppuratio, malum.

Hipp., *Aph.* 7, sect. 12.

Godefroy (Alexandre), âgé de huit ans, entra à l'hôpital des Enfans, le 27 janvier 1809, attaqué d'affections scrophuleuses aux glandes du col. Son ventre était plus volumineux que dans l'état physiologique. Dès son arrivée l'enfant fut soumis au traitement *antiscrophuleux*, on lui donna *les amers* à l'intérieur, et l'on recouvrait les engorgemens du col d'*emplâtres de savon*; mais, malgré le traitement, la maladie s'accrut, les engorgemens du col augmentèrent, le ventre augmenta encore de volume, et devint plus douloureux au toucher et plus dur.

Le 10 mai, l'amaigrissement était très-considérable, les yeux étaient brillans, les pommettes saillantes, les lèvres pâles et sèches; les abcès du col étaient beaucoup plus grands, et présentaient un fond brunâtre; leurs bords paraissaient avoir été taillés comme avec un emporte-pièce. Il existait, sous la plante du pied droit, un ulcère survenu à la suite d'une phlyctène dont le développement spontané avait été précédé d'un peu de douleur. Le malade conservait cependant de l'appétit, mais il avait une petite toux sèche; le pouls était petit et fréquent; un mouvement fébrile était ordinairement observé le soir, et la maigreur augmentait chaque jour. On avait prescrit *la tisane de bardane, le*

sirop d'ipécacuanha, à la dose d'une demi-once ; un look avec dix gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann. On pratiquait avec l'*oxycrat des fomentations sur le ventre.*

Le 9, l'abdomen était moins volumineux et moins tendu. Depuis cette époque le ventre continua à diminuer de volume et de dureté ; mais il n'en était pas moins fort douloureux au toucher. Le marasme fit chaque jour de nouveaux progrès. L'enfant avait toujours la diarrhée et la fièvre ; il toussait sans rien expectorer : la faiblesse devint telle qu'il ne pouvait plus se tenir sur son séant, et qu'il n'avait pas même la force de prononcer quelques paroles. On ajouta à la prescription *des lavemens avec l'oxymel simple.* La faiblesse était alors extrême, et le malade était parvenu au dernier degré d'émaciation ; le pouls était petit et fréquent ; le ventre présentait une tumeur avec fluctuation du côté droit, un peu au dessous de l'ombilic. La peau était devenue sèche, chaude et rugueuse. Elle présentait, en différens points, des écchymoses semblables à des taches scorbutiques. Enfin, l'enfant mourut dans cet état, le 20 mai, vers les quatre heures du matin.

AUTOPSIE.

Il y avait un épanchement de sérosité entre la dure-mère et l'arachnoïde ; le cerveau était d'une consistance molle. On trouva également de la sérosité dans les deux ventricules latéraux de cet organe.

La plèvre pulmonaire adhérait à la plèvre costale en plusieurs points, et ces adhérences étaient formées par de fausses membranes ; il y avait un grand nombre de tubercules durs et d'un volume médiocre à la racine des poumons, et à l'entour des gros vaisseaux. Les poumons eux-mêmes présentaient un grand nombre de tubercules en suppuration ; il en existait également à la base du péricarde et sur le diaphragme.

Les deux feuillets du péritoine étaient tellement adhérens, qu'il fut impossible de séparer les intestins des parois abdominales. Il sortit du point qui présentait de la fluctuation une assez grande quantité de pus grumeleux, brunâtre et extraordinaire-

ment fétide : les glandes du mésentère étaient très-dures et volumineuses.

N° 30. — *Péritonite chronique avec phthisie pulmonaire sèche et tuberculeuse.*—(M. Leroux.)

Duru (Pierre), marchand de légumes, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez frêle et délicate, s'étant exposé à toutes les intempéries de l'air, fut saisi, il y a environ deux mois, après avoir été mouillé toute la journée, d'un frisson avec céphalalgie et soif assez vive; dans la nuit, douleurs et coliques assez violentes, fièvre assez forte. Entré à l'Hôtel-Dieu, il subit un traitement convenable; il sortit, se sentant mieux, mais n'étant point encore guéri, après trois semaines de séjour. Il éprouvait constamment des douleurs dans l'abdomen, avec toux sèche et par quintes; déjections alvines abondantes et séreuses.

Le 1er février 1806, à la suite d'un excès dans les boissons, vomissemens considérables dans la nuit, tranchées atroces, quinze selles liquides et sanguinolentes, fièvre très-forte.

Entré à la clinique le 3 au matin, il présentait l'état suivant :

Face jaune, grippée, bouche sèche, langue brune, haleine fétide, abdomen ballonné excessivement douloureux, selles toutes les demi-heures, elles étaient d'une fétidité horrible, accompagnées d'épreintes et de ténesme, et contenant une assez grande quantité de sang brun et liquide, fièvre très-forte, pouls petit, fréquent, serré, parfois intermittent. *Sangsues à l'anus, demi-bain, lav. émoll. et mucilagineux, inf. de graine de lin avec le sirop de guimauve, fomentations émollientes sur l'abdomen.* Ces moyens soulagèrent le malade; mais l'infection de l'haleine et des déjections alvines fut la même, les urines même acquirent cette odeur fétide; peau sèche, langue noirâtre, gencives et lèvres brunes, pouls moins fréquent, mais toujours vibratile, irrégulier; quatre selles dans la journée, insomnie pendant la nuit.

Le quatrième jour, aux prescriptions ci-dessus, *Infusion de*

kinkina, bols camphrés et nitrés, quelques cuillerées de vin de malaga.

Le cinquième, symptômes de putridité très-intenses, délire, mais on pouvait palper le ventre sans causer de vives douleurs au malade; six selles involontaires très-séreuses et très-puantes, pouls petit, mou, sans consistance, langue noire, fendue. *Pot. cordiale.*

Le septième, vers six heures, mort après deux heures d'agonie.

AUTOPSIE.

La face était pâle et décomposée, les pieds et les jambes fortement infiltrés. Le corps était maigre, et avait beaucoup augmenté en longueur pendant le séjour du malade à l'hôpital.

Les poumons étaient libres dans leurs tiers inférieurs, mais par leurs pointes ils adhéraient à la partie supérieure des cavités pectorales; ils étaient parsemés d'un grand nombre de tubercules de différentes grosseurs, plus abondans dans la partie supérieure, en général gros comme des pois, durs; quelques-uns commençaient à se ramollir, mais aucuns complétement ulcérés, ce qui explique pourquoi le malade ne cracha pas de pus.

Le cœur avait un volume assez notable, il était plein d'un sang noir et coagulé; du reste, il était sans altération.

L'abdomen était bouffi, sans être volumineux; les parois adhéraient à la face antérieure des intestins. Tous les viscères étaient collés les uns avec les autres au moyen de fausses membranes, d'une formation très-nouvelle; car elles étaient rougeâtres, peu épaisses et comme gélatineuses. Ce n'était qu'à la partie antérieure que cette adhérence avait lieu, car, en décolant, le reste était libre et dans la situation ordinaire; çà et là les intestins étaient phlogosés, et dans certains endroits gangrenés; il y avait dans le petit bassin un épanchement moitié purulent, moitié séreux; dans le flanc droit, il y en avait un seulement de pus, et répandant une odeur infecte.

N° 31. *Péritonite chronique avec squirrhe du colon et tubercules du foie.* — (M. Catel.)

Deshayes (Charles-René), âgé de cinquante-sept ans, em-

raient entr'elles au moyen de fausses-membranes, de manière que toutes les circonvolutions intestinales adhéraient les unes aux autres et aux parois de l'abdomen, mais d'une manière assez lâche ; la plus grande partie de la surface externe des intestins était rouge et couverte de couches albumineuses membraniformes. La portion iliaque du colon était squirrheuse dans toute sa circonférence, et dans la longueur de deux pouces ; le squirrhe avait à peu près trois lignes d'épaisseur ; il était dur et lardacé et occupait toute l'épaisseur des parois. Les autres intestins n'offraient d'autre lésion que celle déjà indiquée. Le foie contenait, dans son épaisseur, plusieurs gros tubercules dont le volume variait depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule ; un, de cette dernière espèce, occupait la face inférieure de l'organe ; les autres étaient disséminés dans son tissu et bien circonscrits : leur couleur était blanchâtre, et leur consistance celle du carcinôme. La vésicule biliaire contenait une petite quantité de bile pâle. La rate était petite, mais dans l'état sain. Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

N° 32. — *Péritonite chronique avec ascite.* — (M. Clément.)

Valette (Antoine), âgé de cinquante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution ordinaire, sujet à des rhumes et des hémorroïdes qui lui causaient parfois beaucoup de douleurs, fut pris, en 1811, d'une entorse dans l'articulation du pied droit avec la jambe qui le força à garder le lit pendant quinze jours; la jambe et le pied devinrent très-gonflés et douloureux; on lui ordonna des *cataplasmes émolliens*, et le repos qu'il suivit pendant quelques jours; mais au bout de ce temps il fut forcé, par nécessité, de reprendre son travail. Dès-lors le gonflement, loin de disparaître, augmenta de plus en plus, se propagea aux cuisses, aux organes génitaux et gagna l'abdomen.

Entré à l'hospice clinique le 7 janvier 1812, il offrait l'état suivant : légère bouffisure de la face qui avait une couleur pâle et livide, sur-tout les lèvres; infiltration des paupières ; langue spumeuse et blanchâtre, toux sèche, pouls faible, facile à dé-

primer; difficulté de respirer, abdomen très-tendu et douloureux, sur-tout par la pression; la percussion de régions latérales faisait reconnaître l'existence d'un liquide contenu dans ses parois; parties génitales infiltrées, membres pelviens œdémateux et beaucoup plus volumineux que dans l'état ordinaire; picotement se faisant sentir dans leur intérieur et dans les parois abdominales, faiblesse générale, inappétence; soif assez vive urines rouges et briquetées, rendues en petite quantité, constipation, sur-tout depuis deux mois, époque de la suppression de l'écoulement hémorroïdal. *Vin amer, diurétique 4 onces, tisane apérétive mineure.*

Le 12, toux fréquente, difficulté de respirer plus prononcée, membres pelviens et abdomen plus gonflés. *Vin amer, diur. 4 onces, tisane pectorale, look blanc, deux tasses de vin, demi-portion.*

Le 13, picotement douloureux dans les côtés du ventre, jambes d'une lourdeur excessive; sommeil interrompu par des rêves et des frayeurs paniques; toux un peu moins vive, urines rendues en très-petite quantité, de la même nature; difficulté extrême d'aller à la garde-robe.

Le 19, le malade se trouvait beaucoup plus mal, il eut le 13 et aujourd'hui plusieurs vomissemens, sur-tout dans la nuit; le gonflement des jambes, des cuisses, des bourses et de l'abdomen était excessif; respiration très-difficile, le sommeil interrompu, les urines supprimées.

Mort a six heures du soir.

AUTOPSIE.

La face était injectée du côté droit. La percussion du thorax donnait un son net à sa partie inférieure. Du côté droit, il y avait une pinte de sérosité jaunâtre épanchée dans son intérieur. La plèvre de ce côté était un peu épaissie. Le poumon droit était sain; le gauche adhérait aux côtes.

L'abdomen contenait huit à dix pintes de sérosité mêlée de flocons albumineux verdâtres et puriformes. Le péritoine était épaissi dans toute son étendue et adhérait aux viscères par de fausses-membranes.

N° 53. — *Péritonite chronique avec pleurésie chronique, suivie d'épanchement et d'hydropisie enkystée de l'ovaire.*

Pimpamon (Elisabeth), âgée de quarante-trois ans, brunisseuse, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, ressentit, dans le mois de mai 1819, des pesanteurs dans le bassin avec douleurs vagues qui augmentèrent ensuite; dès-lors, constipation, difficulté d'uriner; quelque temps après, suppression; abdomen tendu et grossissant du côté droit, tumeur dans cet endroit paraissant circonscrite, mobile; menstruation cependant régulière. Entrée à cette époque à l'hôpital Saint-Antoine, l'abdomen était devenu fort gros; on pratiqua la ponction et on tira une assez grande quantité d'eau roussâtre. Elle en sortit bientôt sans être beaucoup soulagée.

Entrée à la clinique le 17 juillet 1820, cette fille offrait l'état suivant :

Décubitus dorsal et presqu'assis, céphalalgie peu forte, insomnie, nuit très-agitée, facies triste, pommettes rouges, lèvres sèches, langue humide, recouverte d'un enduit blanchâtre, respiration fort gênée et entrecoupée, sentiment de constriction à la gorge, toux avec une légère expectoration, hypocondre droit plus douloureux que le gauche, anorexie, quelques nausées, souvent vomituritions; quelques coliques, constipation, urines rares, peu abondantes et très-rouges, offrant quelques flocons blanchâtres; sueurs froides, douleurs vives aux épaules, surtout du côté gauche; cuisse droite souvent un peu engourdie; pouls enfoncé, serré et petit; région de la matrice et hypogastre à droite plus douloureux que les autres parties de l'abdomen, péritoine contenant une assez grande quantité d'eau, rénittence très-marquée du côté de l'aine droite avec plus d'élévation. *Inf. de thé nitré*, 1 *gr. d'opium* le soir.

Le 20, douleur de l'épaule très-forte, position assise pour pouvoir respirer, toux plus fréquente, une selle avec coliques, sueurs abondantes, pouls serré et fréquent; nuits plus fatigantes que les jours.

Le 21, *inf. de gomme, pot. gommée avec sirop d'amandes, lavement narcotique.*

Le 22, un peu de calme pendant deux à trois heures de la nuit ; du reste, même état. *Inf. de kinkina avec miel scillitique 4 grains, potion gommée avec teinture de digitale un demi-gros.*

Le 23, dévoiement, nuit fort mauvaise, toux impossible, position toujours assise, battemens du cœur toujours à droite du sternum, abdomen douloureux à la pression, pouls petit, quelquefois irrégulier. *Infusion de thé.*

Le 24, *vésicatoire sur la poitrine, décoction de riz édulc. et nitrée, julep.*

Le 28, oppression violente, pendant trois quarts d'heure, avec perte de connaissance ; respiration fort gênée, peau froide et sèche, membres abdominaux s'infiltrant, urines rares, trois selles.

Les jours suivans, même état ; cessation du dévoiement.

Le 2 août, oppression considérable, rapports fréquens. *Limonade avec crême de tartre soluble 1 gros, huile de ricin 1 once, thé avec teinture de digitale, alcool de potasse vingt gouttes dans la boisson.*

Les jours suivans, aucun amendement dans les symptômes.

Le 9, application *de deux vésicatoires* au dessous de la mamelle gauche ; abdomen énormément distendu, aucun repos. *Tisane apéritive nitrée, miel scill. 1 once.*

Le 13, oppression extrême, yeux caves. *Pilules de digitale 1 gr. cinq fois.*

Le 14, même état, 48 *gr. de jalap, 5 gr. de scill., tisane de chiendent nitrée, potion diurétique avec teinture de digitale 1 demi-gros.*

Le 16, face tirée, grand accablement, dyspnée très-grande, difficulté de boire les liquides, pouls petit, fréquent. *Scarifications, avec la lancette, dans les membres inférieurs.* Écoulement d'une assez grande quantité de liquide ; léger soulagement.

Le 27, exténuation complète ; état alarmant.

Mort le 7 septembre, à deux heures du matin.

AUTOPSIE.

L'émaciation était complète ; les membres thorachiques étaient secs, les abdominaux beaucoup moins infiltrés que deux jours avant la mort ; l'abdomen distendu. Le côté gauche de la poitrine contenait plusieurs pintes de liquide épais de couleur lie de vin. Le poumon de ce côté était atrophié et réduit à un fort petit volume ; il n'avait éprouvé aucune altération. La plèvre avait, dans tous ses points, une demi - ligne d'épaisseur ; elle était grisâtre. Le poumon droit était sain ; il existait seulement des adhérences anciennes. Le cœur était petit ; il y avait, dans la cavité du péricarde, trois à quatre onces de sérosité limpide.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'en écoula une grande quantité de liquide de la même couleur que celui de la poitrine. Le péritoine était plus épais et de la même couleur que la plèvre gauche. Dans l'endroit où on lui avait autrefois fait la ponction, il y existait une adhérence avec l'épiploon. Le foie était volumineux, mais sain ; il contenait, vers la partie antérieure de son lobe moyen, une tumeur enkystée qui renfermait jusqu'à cinq onces de liquide du même aspect et de la même consistance que celui de l'intérieur du péritoine. La matrice, du côté de sa face antérieure, était très-épaisse et comme cartilagineuse. L'ovaire gauche était squirrheux ; la trompe de ce côté assez large pour pouvoir y introduire le doigt indicateur. L'ovaire droit, comme fibreux, avait perdu son aspect ordinaire ; dans les environs, il existait plusieurs kystes transparens, isolés, les uns de la grosseur d'une noisette, d'autres de celle d'une noix ; il y en avait un plus grand nombre que les autres, adhérant d'un côté, à la matrice ; ils contenaient environ un demi-litre de sérosité rougeâtre approchant cependant de celle du péritoine.

L'estomac était réduit à un petit volume ; sa membrane muqueuse était d'un brun foncé et épaissie, et évidemment phlogosée. L'intestin l'était également dans plusieurs points. La membrane muqueuse de la vessie, qui était très - petite, était aussi phlogosée et épaissie.

N° 34. — *Péritonite chronique suivie d'ascite, avec catarrhe vésical chronique et pleurésie.*

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus.

HIPP., *Aph.* 6, sect. 6.

Gamble, âgé de cinquante-six ans, peintre pour le paysage de profession, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant éprouvé beaucoup de chagrins, sur-tout par la perte d'un peu de fortune, et celle d'un fils unique qu'il aimait tendrement, fut pris, le 1er avril 1811, d'une douleur assez forte à la région épigastrique, surtout par le toucher; le coucher était facile sur le dos et sur le côté droit; l'odeur de la peau était urineuse, le sommeil assez bon, mais cet homme se réveillait souvent pendant la nuit; les joues étaient colorées, les lèvres un peu pâles, les dents noires, la langue un peu chargée, la respiration parfois un peu difficile, mais sans toux; l'appétit bon, la digestion se faisant bien : la rate était très-engorgée, il y avait parfois quelques coliques; les urines étaient continuelles, les jambes et les pieds empâtés et œdémateux.

Entré à la clinique le 15 avril 1811, il présentait, outre les symptômes énoncés ci-dessus, les suivans : douleurs dans toute l'étendue du ventre, principalement à la région épigastrique, qui était très-sensible au toucher. On prescrivit *douze sangsues à l'anus, la tisane apéritive mineure, et un bain.*

Le 15 avril, l'application des sangsues avait soulagé le malade; cependant les douleurs abdominales subsistaient, les urines étaient faciles mais douloureuses, rougeâtres et glaireuses.

Du 16 au 18, même état.

Le 19, vive douleur à l'épigastre, respiration gênée. *Tisane apérit. min., petit-lait édulc., vésicatoire sur la région épigastrique.* Bien loin d'apaiser les douleurs, le vésicatoire ne fit que les exalter, l'insomnie fut opiniâtre.

Les 20 et 21, même état.

Le 22, il passa assez bien la journée; il sommeilla une

grande partie du jour; la tension de l'abdomen semblait moins considérable.

Le 29, abdomen plus douloureux que les jours précédens, urines moins abondantes et plus douloureuses, petite toux sèche très-fatigante. *Sucs apéritifs 3 onces, un bain.*

Le 7 mai, douleurs abdominales plus fortes et très-mobiles; elles avaient lieu tantôt sur un viscère, tantôt sur un autre; elles augmentaient d'intensité toutes les fois que le malade buvait ou prenait quelqu'aliment.

Le 9, céphalalgie très-violente, pouls plein et élevé, insomnie. 1 *grain de laudanum.*

Le 15, disparition de la céphalalgie; le malade se trouvait beaucoup mieux, mais il était très-faible; ses pieds et ses jambes enflaient tous les soirs.

Le 30, On lui permit de sortir pour quelques jours: il rentra le 7 juin, offrant l'état suivant: oppression assez forte, sentiment de gêne dans la cavité abdominale, et engourdissement des pieds et des mains; appétit bon, mais les forces diminuaient. *Tisane apér. min., tis. de lin édulc. nit., potion antispasmodique.*

Le 16, toux très-fréquente, douleur dans toute la poitrine.

Le 17, oppression plus forte, difficulté de respirer plus grande, hypocondres tendus, urines coulant plus difficilement, abdomen plus tendu que les jours précédens.

Le 22, on observa une légère rémission des symptômes; les urines étaient rendues avec plus de facilité et moins douloureuses, l'anxiété moins vive, ainsi que la difficulté de respirer.

Le 23, vers les deux heures de l'après-midi, vomissement de mucosités glaireuses, et en même temps déjections alvines liquides qui répandaient une odeur insupportable. Cependant le malade n'avait rien pris qui pût faire soupçonner une indigestion. On ajouta aux prescriptions *une demi-once de sirop diacode.* Du reste, les douleurs abdominales subsistaient, et les forces s'affaiblissaient de jour en jour: il y avait alternativement

diarrhée et constipation ; le ventre était tendu et douloureux, mais l'appétit se soutenait.

Le 1er juillet, assoupissement continuel, écoulement des urines plus difficile ; elles étaient glaireuses et fétides.

Le 14, insomnie encore plus opiniâtre, grande constipation.

Le 16, abdomen très-tendu et très-douloureux, urines rares et douloureuses.

Le 18, épigastre très-douloureux, plusieurs vomissemens de matière noirâtre ; depuis ce moment le ventre paraissait moins tendu, quoiqu'il n'eut pas uriné ; pendant la nuit il vomit encore une chopine de matière semblable à celle du jour précédent ; du reste, la prostration des forces était extrême, la figure pâle et décomposée, la peau terne et froide ; on fut obligé de maintenir la tête élevée.

Mort le 19 juillet, conservant l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

AUTOPSIE.

La cavité abdominale contenait cinq ou six pintes de sérosité visqueuse dans laquelle nageaient des flocons albumineux. Des adhérences peu intimes unissaient entr'elles quelques portions du péritoine, qui était épaissi et enflammé.

Le foie était extrêmement petit, consistant et de couleur jaune ; la vésicule était petite, aplatie fortement par l'adhérence avec les viscères voisins ; les intestins grêles étaient comme macérés. La vessie urinaire offrait, dans les parois, une épaisseur considérable ; sa membrane muqueuse était parsemée de taches noires et recouverte d'une exudation mucoso-purulente. Les autres organes n'offraient rien de remarquable

N° 35. — *Péritonite chronique suivie d'hydropisie ankystée de l'abdomen.* — (M. Marguier.)

Notaire (Charles), âgé de cinquante-cinq ans, cuisinier de profession, d'un tempérament bilioso-lymphatique, fut pris au mois de mai 1809, à la suite d'une suppression de la trans-

piration, d'un malaise général, avec céphalalgie, douleurs vagues aux extrémités et un peu de toux; peu de temps après, infiltration des pieds tous les soirs, déjections plus pénibles, diminution de l'appétit, respiration plus pénible, accès de toux avec étouffement, urines rares, soif vive.

Entré à la clinique le 2 octobre 1809, il offrait les symptômes suivans : respiration gênée, toux fréquente, expectoration abondante, abdomen bien tuméfié, et contenant une si grande quantité de sérosité qu'il était impossible de s'assurer de l'état des viscères qu'il renfermait; extrémités et face infiltrées, un peu de céphalalgie, légère douleur à l'abdomen, peu d'appétit, bouche pâteuse, langue un peu chargée, air abattu, coucher sur le côté droit, pouls petit et faible, peau sèche, battemens de cœur peu sensibles, urines rares. *Tis. apéritive min., vin amer et diurétique, look scillitique.* La maladie ne changea point de caractère pendant tout le temps qu'il resta à l'hospice, on observa seulement quelques variations dans l'intensité es symptômes; le dévoiement se manifesta trois fois sans produire un changement notable. Le 3 janvier, on pratiqua *la ponction* des deux côtés de l'abdomen; mais on ne put pas retirer de liquide, quoique la fluctuation fut très-sensible. Le 9, on la pratiqua de nouveau, il sortit à peine un verre de sérosité, ce qui ne produisit qu'un faible soulagement. Depuis, les symptômes acquirent plus d'intensité; la respiration et la toux devinrent très-pénibles, l'appétit nul, les urines très-rares, la faiblesse extrême; enfin, le 3 février, à sept heures du soir, une oppression extrême, un pouls petit, faible et accéléré, et la perte de la parole terminèrent les jours de ce malade.

AUTOPSIE.

Tout le corps était infiltré, particulièrement les jambes, les cuisses et les parties extérieures de la génération. Les épaules, le col et toute la tête, sur-tout la face, étaient d'une couleur violette ou rouge foncé. Le col était tellement court, qu'il semblait enfoncé dans les épaules, la poitrine résonnait mal dans toutes les régions. L'abdomen était fortement gonflé et distendu

par un liquide dont pourtant on ne sentait pas le flot ; mais qu'on reconnaissait pour tel à la mollesse qu'on éprouvait lors de la pression. Il s'écoula lors de la section des tégumens du crâne une quantité considérable d'un sang noir et épais ; les sinus et les vaisseaux du cerveau en donnèrent encore en plus grande quantité ; de sorte que ce n'est pas exagérer que de porter à une chopine le sang qui s'était écoulé par ces différentes voies, ce qui donnerait à penser que le malade a succombé à une apoplexie par engorgement des vaisseaux cérébraux. « Je » suis fondé à établir mon opinion d'après le genre de mort qui » a été presque subite, quoique le malade fut d'ailleurs très-mal » depuis plusieurs jours. Cette apoplexie s'explique très-bien par » la pression des kystes de l'abdomen sur l'aorte et le refoulement » du sang vers le cerveau (Corvisart). » D'ailleurs le cerveau était ferme et sain, il n'y avait pas, ou peu de sérosité épanchée dans les ventricules latéraux et à la base du crâne.

Les poumons étaient fortement refoulés vers le haut de la poitrine par le diaphragme ; celui du côté gauche l'était beaucoup plus que le droit, ce qui faisait paraître la poitrine déformée ; le tissu pulmonaire n'était pas altéré, il était au contraire sain et crépitant. Le cœur n'offrit aucune lésion. Le ventricule gauche était seulement épais et consistant. L'aorte à sa naissance, était un peu dilatée et ses parois un peu cartilagineuses. Il y avait dans le péricarde environ une demi-once de sang pur, sans aucune altération de cette enveloppe fibro-séreuse.

Le ventre fortement distendu fut ouvert avec soin ; le péritoine qui recouvre les parois antérieures de l'abdomen était épaissi, enflammé et adhérait légèrement aux parties qui se présentaient et dont nous allons parler. Qu'on se représente plusieurs rangs de kystes les uns sur les autres, et à côté les uns des autres, ayant une capacité plus ou moins grande, reposant tous sur une masse considérable de consistance et de couleur de lard frais, occupant le bassin et les deux tiers de la partie inférieure de l'abdomen dont elle avait chassé les intestins ; le mésentère, qui était refoulé en haut, s'appuyait plus particulièrement dans la fosse iliaque gauche et sur les vertèbres lombaires au devant de l'aorte qu'elle pressait ; ces kystes et la

masse blanchâtre sur lesquels ils reposaient, se portait ensuite plus dans le côté gauche et supérieur de l'abdomen, jusque dans l'hypocondre de ce côté : voilà l'état exact de cette intéressante lésion organique. Dans la plupart des kystes il y avait de la sérosité; dans quelques-uns, sur-tout dans ceux de l'hypocondre gauche, on trouva des débris d'hydatides, ou au moins qu'on crut reconnaître pour tels. Il y avait des kystes qui contenaient près d'une pinte, d'autres seulement quelques onces de sérosité. Les parois de ces kystes paraissaient formées d'une substance membraneuse organisée et celluleuse, dont l'origine était probablement due à une inflammation lente et obscure. Quant à la masse de substance blanche lardacée, elle paraissait formée par une matière graisseuse déposée dans les lames du tissu cellulaire. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

N° 56. — *Péritonite chronique suivie du développement d'une tumeur enkystée dans l'abdomen.*

Badit (Françoise), âgée de trente-neuf ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution délicate, ayant éprouvé beaucoup de chagrins par la perte de son mari, attenta, à trois fois différentes, à son existence en avalant du vert-de-gris. Elle eut, à l'âge de dix-huit ans, une suppression de la menstruation qu'on eut beaucoup de peine à rappeler, malgré l'usage longtemps prolongé *des emménagogues les plus actifs*. Depuis cette époque, la malade éprouvait toujours, à chaque époque de la menstruation, des pesanteurs fatigantes et pénibles dans l'abdomen. A vingt-deux ans, elle se maria; dans les cinq premières années de son mariage, elle eut quatre enfans : la dernière couche vint à sept mois de gestation; les lochies coulèrent d'abord facilement, elles se supprimèrent ensuite au bout de quarante-huit heures par l'impression subite du froid : on lui appliqua *des sangsues* pour suppléer à cette évacuation, mais l'écoulement ne fut point assez suffisant; un an après cette époque, la malade s'aperçut d'une augmentation de volume au côté gauche de l'abdomen; cette augmentation s'accrut successivement tous les ans pendant sept années, et atteignit le volume où on la trouva lors

de son entrée à l'hospice. On administra simplement *quelques boissons nitrées*.

Entrée à l'hospice le 27 août 1814, elle présentait l'état suivant :

Coucher possible en tous sens, préférable cependant du côté droit; abdomen arrondi, ballonné, circonscrit, offrant une fluctuation sourde et profonde; extrémités inférieures, particulièrement la jambe droite au pourtour des malléoles, œdémateuses, infiltrées; respiration gênée, inspirations profondes et pénibles, toux fréquente, crachats épais et visqueux, pommettes d'un rouge vif inégalement répandu, sueurs et mouvement fébrile dans la nuit. *Boissons adoucissantes* et *mucilagineuses légèrement nitrées avec look blanc*. Pendant les premiers temps, la maladie resta stationnaire; mais, vers la fin de son existence, cette femme fut tourmentée par des affections morales avec diminution progressive des forces, amaigrissement et découragement notables. Elle mourut le 6 novembre 1814, sans éprouver d'agonie, après sept années, à dater de la formation de la tumeur, et deux mois et demi de séjour à l'hospice.

AUTOPSIE.

Tout le corps était dans l'état d'émaciation la plus complète; les membres abdominaux paraissaient fort peu infiltrés; les deux cavités de la poitrine étaient considérablement rétrécies par le refoulement du diaphragme dans leur intérieur; celle du côté droit contenait quelques onces d'une sérosité jaunâtre, le tissu du poumon paraissait un peu plus dense que dans l'état ordinaire; il y avait à leur superficie quelques granulations tuberculeuses non-suppurées et assez éloignées les unes des autres.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva une tumeur ovoïde, lisse, recouverte par le péritoine qui était lui-même épaissi et phlogosé, présentant sa base en haut, sa partie la plus étroite en bas, longue de dix-huit pouces, ayant deux pieds et demi de circonférence, non adhérente par sa périphérie aux organes voisins, à l'exception de sa face antérieure qui tenait au péritoine des muscles abdominaux par des brides cellulcuses peu

résistantes. Tous les viscères du bas-ventre avaient été repoussés vers le diaphragme comme cela a lieu dans les derniers temps de la grossesse; le foie sur-tout était remonté entièrement dans la poitrine ; à la partie postérieure et inférieure de la tumeur, on apercevait les deux ovaires et les deux trompes de Fallope dans leur intégrité; l'utérus lui-même paraissait isolé de la tumeur, mais il était manifestement incliné, et il semblait remonté. Les ligamens ronds avaient subi une telle distension, que celui du côté droit avait plus d'un pied d'étendue. Cette tumeur dont la surface était parcourue par quelques ramifications vasculaires peu prononcées, offrait une fluctuation manifeste, et paraissait avoir des parois fort minces : elle pesait vingt-trois livres. Une ouverture que l'on fit à sa partie supérieure, donna issue à une matière grumeleuse de couleur de chocolat, mélangée de quelques flocons de pus d'un vert foncé; cette matière avait une odeur fétide, et la consistance d'une bouillie légère; au milieu d'elle flottait une masse désorganisée du volume de la tête, et qui paraissait formée de débris de membranes agglomérées, elle était parsemée de distance en distance de tubercules mélanostiques. La face interne de la tumeur offrait aussi dans quelques points la dégénérescence mélanostique ; mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que dans l'endroit où elles étaient plus minces, ses parois avaient un pouce d'épaisseur et en présentaient jusqu'à six dans d'autres points; ces parois étaient formées en haut par une couche de matière lardacée, dure, analogue à celle du cancer non ulcéré ; en bas, c'était par un tissu cérébriforme plus mou, parsemé de quelques petits foyers pleins d'un pus brunâtre.

N° 37. — *Tubercules du péritoine et dans les poumons.* — (M. Valleray.)

Chopart (Stanislas), âgé de dix-huit ans, orfèvre de profession, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez faible, adonné à l'onanisme, fut pris, dans le mois de mai 1810, à la suite d'une phlegmasie gastro-intestinale, d'un dévoiement assez intense, avec douleur générale dans l'abdomen, sur-tout

dans la région hypocondriaque droite, qui amena un engorgement du foie occupant tout le côté droit du ventre; digestions pénibles; depuis quelque temps, fièvre hectique avec léger dévoiement.

Entré à la clinique le 29 septembre 1810, il présentait, le 1er octobre, l'état suivant : coucher un peu difficile sur le côté gauche, face naturellement colorée, sur-tout aux pommettes, soif peu vive, appétit, abdomen tendu dans tous ses points, douloureux à la pression dans la région hypogastrique droite, engorgement considérable du foie, urine jaune, déjections alvines liquides, respiration peu gênée, légère douleur dans le côté droit de l'abdomen, battemens du cœur fréquens et irréguliers, sommeil assez tranquille, quelquefois rêves et réveils en sursaut, peau pâle et un peu chaude, pouls fort, fréquent et dur, sueur parfois abondante, à la tête particulièrement. *Sangsues à l'anus, bain, tis. apér. min., tis. de lin éduic. nitrée.*

Du 2 au 16 octobre, aucun changement.

Le 17, engorgement du foie sensiblement diminué, abdomen moins dur, moins tendu, mais très-sensible du côté droit, dévoiement continuel, pouls petit et fréquent, fièvre continuelle. *Sucs apéritifs, tisane apérit. mineure, terre foliée de tartre, tis. de lin éduic. et nitrée.*

Du 17 octobre au 10 novembre, la maladie n'offrit rien de particulier.

Le 11, dévoiement considérable, toux sèche, fréquente, surtout le matin. *Eau de Vichy, décoct. blanche, tis. pectorale, look blanc.*

Le 20, vive douleur à la partie postérieure de la jambe gauche. *Liniment volatil.*

Le 24, fièvre hectique redoublant tous les soirs, se prolongeant jusqu'au lendemain, et se terminant par une sueur abondante; déjections alvines moins fréquentes.

Du 24 au 30, douleur de jambe moins forte, sommeil assez bon.

Le 1er décembre, augmentation de l'engorgement du foie; le

dévoiement qui avait presqu'entièrement cessé, reparut; déjections noires et abondantes, dépérissement et maigreur assez grands. *Décoction blanche, diascordium, 1 grain de laudanum.*

Le 8, douleurs intolérables dans les jambes et les cuisses, commencement d'œdématie. *Vin amer et diurétique.*

Le 15, tristesse et moral vivement affecté, infiltration des cuisses, figure un peu décomposée, point de sommeil.

Le 20, le malade ne pouvant plus rester à l'hospice à cause de l'ennui qu'il y éprouvait, obtint sa sortie.

Rentré le 30, cette affection avait fait depuis sa sortie de grands progrès; air abattu, figure presqu'entièrement décomposée, ventre dur et tendu, sur-tout à droite, dévoiement continuel, déjections alvines involontaires, peau un peu chaude, pouls fréquent et très-petit.

Le 7 janvier, marasme complet, urine peu abondante, épaisse et rouge, sortant avec difficulté.

Le 8 au matin, perte de connaissance, regard éteint, pouls insensible, extrémités froides.

Mort à dix heures.

AUTOPSIE.

Tout le corps était dans un état de maigreur extrême; la poitrine résonnait bien dans toute son étendue.

La cavité gauche de la poitrine contenait près d'une pinte de sérosité; l'un et l'autre poumon renfermaient une très-grande quantité de tubercules miliaires dont quelques-uns étaient déjà en suppuration; le poumon droit adhérait aux côtes par plusieurs points de sa surface externe.

Toute la surface du péritoine était parsemée d'une grande quantité de tubercules de différentes grosseurs. Les plus petits existaient sur la surface des intestins, et sur la portion péritonéale tapissant la paroi antérieure de l'abdomen. Il y avait de forts gros engorgemens entre l'estomac et l'arc du colon; dans cet endroit ils étaient agglomérés. Une masse tuberculeuse de la grosseur d'un petit œuf, était placée sur le bord supérieur du pan-

créas. Outre cela, les diverses portions du péritoine avaient contracté d'assez fortes adhérences entr'elles. Le foie contenait aussi un tubercule vers son bord antérieur. Les autres organes étaient sains.

N° 38.— *Epiploïte ou physiconia amentalis* de M. Sauvages. (M. Béclard.)

Dugrip (Henri), âgé de seize ans, tisserand, très-grand pour son âge, entra à l'hôpital civil d'Angers dans le mois de janvier 1806; il était alors malade depuis six mois : son ventre était extrêmement volumineux, régulièrement développé et arrondi, sa face, au contraire, et ses membres, étaient minces et maigres. La respiration était gênée par le développement de l'abdomen; les autres fonctions ne paraissaient pas notablement altérées. Le toucher et la percussion de l'abdomen ne faisaient apercevoir d'une manière bien certaine ni fluctuation ni intumescence des organes renfermés dans cette cavité. Le malade, levé une grande partie de la journée, ne se plaignait que du volume excessif et du poids extrêmement gênant de son ventre.

Il fut mis, pendant le temps qu'il resta à l'hôpital, à un traitement très-actif dirigé contre l'hydropisie du péritoine dont on le croyait atteint, et consistant dans l'emploi alternatif ou combiné et varié de plusieurs manières *des toniques, des drastiques, des diurétiques, des fondans, etc.*

Après cinq mois de l'usage infructueux de tous ces moyens, le malade était très-affaibli ; l'amaigrissement augmentant beaucoup, le scrotum étant devenu infiltré, la fluctuation étant d'ailleurs devenue un peu plus sensible, on pratiqua la parencenthèse, par laquelle on donna issue à quelques gouttes d'eau roussâtre. La fièvre hectique, dont le malade était depuis quelque temps affecté, fit des progrès; la faiblesse et l'amaigrissement devinrent extrêmes. Le malade mourut un mois après la ponction, six mois après son entrée à l'hôpital, et un an après l'invasion de sa maladie.

AUTOPSIE.

La tête et les membres étaient extrêmement maigres, la peau

paraissait immédiatement appliquée sur les os de la face, dont les traits retirés en haut, conservaient l'empreinte de la douleur. La poitrine était d'un volume ordinaire. Le tissu cellulaire sous-cutané de cette région était emphysémateux. Le ventre était très-développé, comme s'il eût contenu trente litres d'eau; la peau en était verdâtre, sèche au toucher, et crépitante; le scrotum, gros comme deux poings, était développé aux dépens de la verge.

La tête ne fut point ouverte. La poitrine était très-diminuée par le soulèvement du diaphragme. Les poumons étaient dans l'état sain, hors quelques adhérences du gauche avec la plèvre costale. Le tissu du cœur était pâle et mollasse; ses cavités contenaient un peu de liquide rouge violacé, de consistance gélatineuse, et des concrétions blanches; les parois de toutes ses cavités étaient très-minces.

La peau et les muscles de la paroi antérieure de l'abdomen étaient très-amincis; le tissu cellulaire sous-cutané était dans les régions supérieures, emphysémateux, infiltré dans la région hypogastrique; au dessous du pli de l'aine, le tissu cellulaire ne contenait ni air, ni graisse, ni sérosité. La cavité du péritoine contenait environ trois pintes d'eau noirâtre et très-puante, et un fluide gazeux très-fétide. L'épiploon, qui, dans quelques points adhérait au péritoine de la paroi antérieure, s'étendait jusqu'à la région hypogastrique; il avait trois pouces d'épaisseur; il formait une masse aplatie d'un blanc grisâtre en quelques endroits, brun et noirâtre en quelques autres, dont les deux surfaces lisses, comme l'est ordinairement l'épiploon, mais bosselées, présentaient des vaisseaux nombreux, distendus par des gaz, et qui étaient formés d'un grand nombre de corps enkystés faiblement adhérens les uns aux autres, ayant de grosseur depuis le volume du bout du doigt jusqu'à celui du poing. Ces kystes, aussi minces que les prolongemens qui les unissaient les uns aux autres, contenaient une matière de couleur et de consistance de colle ou de suif mollasse à peu près comme les loupes qu'on nomme athéromes. Le péritoine, qui tapisse les parois de l'abdomen, offrait de nombreux prolongemens qui, de même que la plupart des

appendices épiploïques des intestins se terminaient par des tumeurs stéatomateuses semblables à celles de l'épiploon. Tous ces stéatomes réunis remplissaient beaucoup au delà de la moitié de l'abdomen. L'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz. Le foie était très-volumineux, peu consistant; il y avait entre la face convexe et le diaphragme une tumeur graisseuse; un grand nombre d'autres semblables procédaient de son bord mince et de sa face inférieure. Dans sa coupe, le tissu du foie était de couleur de lie de vin, et diffluent par la pression, à peu près comme l'est ordinairement le tissu de la rate. La vésicule biliaire resserrée ne contenait point de bile; elle renfermait une concrétion grosse comme un pois; plusieurs autres plus petites étaient engagées dans le conduit cystique. La rate était volumineuse et très-molle.

Les reins étaient mollasses et volumineux; les bassinets distendus contenaient chacun environ six onces d'urine. La vessie était saine.

Cette observation incomplète dans le détail des symptômes qu'a éprouvés de son vivant l'individu qui en est le sujet, nous semble néanmoins digne d'intérêt sous le rapport de l'anatomie pathologique : c'est celle d'une lésion organique qu'on peut rapporter au genre et à l'espèce *physiconia amentalis* de Boissier, de Sauvages, et à l'épiploïte chronique de quelques autres nosologistes; à la dégénération stéatomateuse de l'épiploon de quelques auteurs.

N° 39. — *Engorgement de l'épiploon.* — (M. Puchen.)

Félicité (Françoise), âgée de vingt ans, ouvrière en linge, d'un tempérament lymphatique, fut réglée à seize ans, la menstruation eut, jusqu'à ce jour, une marche irrégulière; tantôt les périodes de l'écoulement revenaient de quinze en quinze jours, tantôt elles ne se manifestaient qu'à des temps qui s'éloignaient sensiblement de l'ordre accoutumé de ces sortes d'évacuations. Il y eut, dans l'intervalle de ces quatre années, une aménorrhée qui dura quinze mois.

était long d'environ un pied et demi ; le petit diamètre avait la longueur d'un demi-pied; la surface antérieure de cette masse était par-tout contigüe au péritoine. La surface postérieure était inégale, formant divers appendices, couvrait la partie antérieure du foie, l'extrémité droite de l'estomac et l'arc du colon; sa tumeur était très-intimement unie à la surface antérieure de l'estomac; elle se prolongeait entre ce viscère et le colon transverse et formait une adhérence intime avec le mésocolon transverse qui participait aussi de l'altération; enfin elle se portait sans adhérence au devant de la masse des intestins grêles et se terminait dans la fosse iliaque gauche. La circonférence de cette tumeur était irrégulière, arrondie à la partie supérieure; vers cette même partie et au côté droit, on voyait un appendice qui s'unissait avec l'origine du colon : le long de cette même portion droite, il y avait plusieurs sinuosités et des bosselures inégales.

A gauche, supérieurement, deux bosselures étaient appliquées l'une sur l'autre; dans le milieu de cette portion de la circonférence, on remarquait une échancrure profonde d'environ quatre pouces; audessous l'on voyait deux lames distinctes superposées tranchantes, qui avaient l'air d'être le résultat d'un repli dont la lame postérieure était plus étendue et saillante que l'antérieure. L'extrémité supérieure était arrondie et située sur le grand lobe du foie. L'extrémité inférieure était mince, tranchante, bifurquée; ce qui constituait le repli dont on a parlé, et qui était situé dans la région iliaque. L'épiploon gastro-hépatique formait aussi une masse un peu plus grosse que le poing; cette tumeur était embrassée entièrement par la partie concave de l'estomac. Le mésentère était parsemé, ainsi que toute la surface du péritoine, de tubercules d'un volume irrégulier, dont les plus gros étaient situés sur le péritoine qui tapisse la partie antérieure et inférieure des parois de l'abdomen. Sous l'estomac, et entre l'arc du colon, la tumeur contenait un kyste rempli d'une liquide séreux; plus en arrière le tissu de cette tumeur était mollasse, contenant une matière pultacée assez consistante qui rendait une odeur extrêmement fétide; cette masse était formée par la réunion d'une multitude de corps arrondis et de grosseurs diverses, dont l'union formait une masse dense, lardacée, de couleur grisâtre, d'épais-

leur variée, peu de vaisseaux circulaient dans sa totalité; elle n'était pas par-tout solide, quelques vides épars çà et là contenaient une matière puriforme. La tumeur gastro-hépatique, les corps arrondis situés sur le péritoine étaient de même nature que celle-ci. La masse totale, séparée des organes abdominaux, pesait environ seize livres, si l'on y comprend la tumeur embrassée par la courbure de l'estomac, que l'on ne détacha pas et que l'on a évalué, par approximation, devoir peser cinq hectogrammes qui joint, à l'autre partie de la masse, égalent le poids ci-dessus. Tous les intestins grêles étaient phlogosés, gangrènés dans plusieurs points, très-petits, et réunis dans un très-petit espace. Le foie, la rate, le pancréas, se ressentaient aussi de l'état de désorganisation des viscères de cette cavité. L'utérus n'offrait rien de particulier, les ovaires étaient plus durs que dans l'état ordinaire.

N° 40. — *Désorganisation de l'épiploon gastro-colique.* — (M. Sorlin.)

Denis (Grégoire), âgé de quarante-deux ans, ouvrier en tabac, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution, sujet dans son enfance à des coliques atroces et revenant périodiquement après des intervalles plus ou moins longs. Depuis qu'il travaillait au tabac, elles étaient devenues plus fréquentes et plus intenses; enfin, elles devinrent presque continuelles; dans le dernier mois, elles se partageaient en deux parties distinctes. Dans la première, on remarquait des alternatives de souffrance et de calme revenant assez régulièrement en tierce; l'usage *des laxatifs* avait été jusque-là très-avantageux, mais alors il fallut recourir à un traitement plus puissant, qui eut en effet du succès, savoir : *les boissons antispasmodiques et les fomentations sur le ventre faites avec l'huile de camomille mêlée à l'eau-de-vie camphrée.* La deuxième, reproduisait des accidens plus forts et plus durables; à peine il y avait de légères intermissions. Le ventre s'élevait au dessus du rebord cartilagineux des fausses côtes, sur-tout vers l'épigastre, opposant par-tout de la résistance qui variait d'ailleurs en raison du degré de distension. Quelquefois à la vé-

rité la moindre pression y était douloureuse, d'autrefois elle était indifférente au malade dont l'abdomen offrait assez de souplesse; la percussion n'y faisait naître qu'un frémissement général et obscur; quelquefois, l'abdomen dans la nuit se boursouflait davantage; des flatuosités s'élevaient de la région du cœcum et parcouraient le colon qui, au même instant, produisait la sensation intérieure d'une corde qui se tendait et faisait entendre des gargouillemens ou une résonnance comparable au bruit résultant de la chute de certains corps à travers un cylindre creux et sonore; d'autrefois, les flatuosités s'arrêtaient à l'épigastre où formaient sous les parois abdominales des saillies que la compression dissipait aussitôt; enfin, elles descendaient dans le bas-ventre, d'où elles s'échappaient bientôt pour reproduire la même série d'accidens. Lorsque le paroxysme était terminé, le colon se détendait tout à coup en même temps que le ventre s'assouplissait et que le calme renaissait; l'appétit, variable, ne pouvait d'ailleurs être satisfait au désir du malade, de crainte d'ajouter à la distension déjà si pénible de l'abdomen; la région épigastrique, devenue douloureuse dans les derniers jours qui ont précédé son entrée à l'hospice, faisait habituellement ressentir de la pésanteur après les repas. Vomissemens d'alimens à moitié digérés, reproduits en quelques cas, nausées fréquentes, constipation opiniâtre cédant avec *des lavemens*, et selon que ces derniers avaient plus ou moins séjourné dans les intestins; le malade rendait une eau roussâtre ou des excrémens liquides; respiration gênée, susceptibilité aux influences de l'atmosphère; coucher sur le dos maintenu par la crainte d'éveiller les douleurs en prenant une autre position; douleurs aigues ou vibratiles, ou tensives, tantôt au ventre, aux lombes, aux bras, aux côtes, et notamment au mollet droit; progression alors impossible, affaiblissement des forces, œdème des pieds, figure abattue, souvent étonnée, notamment lorsque le malade sortait d'un assoupissement devenu presqu'habituel, peu après son entrée à l'hospice, qui date du 22 avril 1807. Dès cette époque, les coliques furent parfois très-violentes; la plupart du temps cependant elles étaient moins fortes, soit relativement à l'ensemble qui les constituaient, et dont il ne s'offrait bientôt plus que des effets partiels tels que le

simple gargouillement, soit enfin, parce que le rejet des vents par haut et par bas avait été procuré; respiration petite, parole entrecoupée ou traînante, toux fatigante et durable, région hypogastrique, quelquefois douloureuse; parfois difficulté de respirer; vomissemens de matières fécales sans cause particulière. M. Le Roux, ayant trouvé plusieurs analogies entre l'état de ce malade et celui qu'on nomme colique de plomb, fondé d'ailleurs sur le rapprochement à établir entre la profession du malade et celles qui disposent à contracter la colique métallique, se détermina à employer les mêmes remèdes, bien qu'il ne s'en promît pas un succès assuré, la guérison lui ayant paru même d'abord très-problématique; à la vérité les évacuations soutenues ont soulagé le malade, mais souvent il a fallu cesser l'emploi *des sudorifiques* pour n'insister que sur *les antispasmodiques, les pectoraux et même les diurétiques*, selon qu'un symptôme rebelle s'élevait au sein de l'affection principale. Le malade impatienté sortit le 5 juin et rentra le 12, plus malade qu'il n'avait jamais été. Dès-lors sorte d'émaciation qui découvre toutes les formes saillantes du squelette, face terreuse, grippée, yeux béants, stupéfaits; impossibilité de marcher; coucher sur le dos seulement possible, douleurs abdominales d'abord très-vives, puis progressivement anéanties; en même temps, assouplissement remarquable du ventre avec gargouillement, chaleur éteinte, pouls et respiration faibles, assoupissement presque continuel, enflure successive des pieds, des jambes et des cuisses; selles continues, liquides, blanchâtres, avec rejet de vents; langue noirâtre, quelquefois besoin extrême de manger; en différentes fois, quelques attaques violentes de colique et de malaise général; et c'est à la suite de l'une d'elles qu'il s'est éteint le 27 juin entre quatre et cinq heures du soir, encore plein de l'espérance qui ne l'avait jamais abandonnée. Le traitement employé dans ce dernier période de la maladie a été le même que dans les précédentes, *les boissons étaient aiguisées avec l'huile essentielle d'anis.*

AUTOPSIE.

Tout le corps était dans un état de maigreur considérable; la face était injectée, la poitrine résonnait bien dans toute son

étendue, le ventre était très-volumineux et ballonné. Le sujet portait une hernie inguinale du côté gauche. Les poumons étaient portés très-haut par le refoulement du diaphragme; ils étaient flétris, mais sans aucune altération organique; le péricarde contenait environ deux cuillerées de sérosité. Le cœur était d'une petitesse remarquable et très-flasque.

L'abdomen avait une capacité très-considérable; il contenait environ deux pintes de sérosité. Le foie et la rate étaient très-petits et flétris. L'épiploon gastro-colique formait un prolongement qui le portait obliquement, de droite à gauche, derrière la masse des intestins grêles, passait sur la fin de l'iléon près de son insertion dans le cœcum, formait à cet endroit une dépression remarquable, une sorte d'étranglement: delà, se portait vers l'anneau inguinal gauche, traversait cette ouverture, et venait adhérer au fond d'un sac herniaire qui ne contenait pas d'intestins, mais qui était rempli de sérosité. Toute la portion d'intestin grêle au dessus de la bride dont nous venons de parler était énormément distendue par une grande quantité de gaz; le cœcum et une grande partie du colon étaient aussi distendus par ce gaz. Tous les intestins avaient une couleur ardoisée, mais ils ne présentaient aucune altération dans leur structure. Les autres organes étaient parfaitement sains.

N° 41. — *Kystes de l'épiploon, ossification partielle de l'estomac.* — (M. Seguin.)

Jarry (Louis), âgé de trente-huit ans, cocher, d'une forte constitution, suant beaucoup des pieds, avait la mauvaise habitude de les plonger tout en sueur dans l'eau, lorsqu'il abreuvait ses chevaux. Il y a trois mois que, continuant ce genre de vie, la transpiration se supprima tout à coup; cette suppression fut suivie d'un vomissement de glaires qui, au rapport du malade, avait lieu sur-tout après avoir pris la première bouchée de son déjeuner; ce vomissement devint très-rare lors de l'invasion de la maladie actuelle.

En juin 1806, il eut une phlegmasie gastro-intestinale quotidienne; pendant six semaines que dura cet état, le ventre aug-

menta de volume, forma une tumeur qui d'abord était inégale, présentant de la tension et de la mollesse dans différens points de son étendue, et ensuite devint uniforme. Il y avait beaucoup d'éructations et de flatuosités, des borborygmes; constipation extrême, malaise général, douleur sourde à la partie latérale droite de la région hypogastrique. Depuis quelque temps, élancemens. Entré à cette époque à l'hospice Beaujon, on lui fit prendre *plusieurs purgatifs hydragogues*, qui ne procurèrent aucun soulagement.

Admis à la clinique le 2 septembre 1806, il présentait l'état suivant : abdomen très-développé et tendu, distention un peu plus grande du côté droit que du côté gauche ; on ne sentait le fluide que très-profondément du côté des lombes, tandis qu'en devant le ventre était dur, tendu ; il était impossible d'explorer l'état des viscères ; corps d'une maigreur extrême, figure très-colorée, oppression considérable, pouls fréquent et dur, constipation, urines rares et colorées, peau sèche et peu brûlante. *Quinze sangsues, sinapisme, bain et tis. apérit. min.*

Le troisième jour, légère irritation produite par le sinapisme ; mieux que les jours précédens, sommeil dans la nuit, de temps en temps coliques dans la région ombilicale, flatuosités, appétit, urines très-rouges, peu abondantes avec un sédiment briqueté. *Tis. apéritive mineure, huile d'anis huit gouttes, liniment résolutif, purgatif hydragogue.*

Le quatrième jour, insomnie, ventre plus développé que la veille, pouls petit et faible, quelques selles, urines plus abondantes.

Le cinquième jour, plusieurs selles pendant la nuit, douleur dans les reins, *Seize sangsues.*

Du 6 au 15, augmentation de tous les symptômes, abdomen ballonné, plus douloureux et volumineux, extrémités inférieures et bourses infiltrées, constipation, urines très-rares, mouvement d'ondulation dans la région du cœur. On continua pendant tout ce temps *la tisane apéritive, julep avec le sirop diacode. lav. purgatif, liniment résolutif.*

Le 15, *Seize sangsues.*

Du 15 au 17, aucun changement dans les symptômes. *Petit-lait avec la manne et le sulfate de soude.*

Du 18 au 20 ; crachats muqueux et mêlés de quelques caillots de sang, même mouvement d'ondulation dans la région du cœur, constipation. *Sirop de nerprun*, 6 *grains de jalap, look scillitique.*

Le 21, selles abondantes, ventre un peu plus souple et moins douloureux.

Du 22 au 26, même état, légère selle, pouls affaibli, face plus décomposée, amaigrissement considérable, poitrine un peu infiltrée.

Le 26, selle très-copieuse. *Quinze sangsues à l'anus.*

Le 29, anxiété extrême. *Paracenthèse au moyen de laquelle on tira vinze pintes de liquide.* Léger soulagement après, mais faiblesse extrême.

Le 30, nuit assez calme, tous les symptômes semblaient diminués; vers le soir, oppression extrême, voix plaintive, sueur générale.

Mort le 1er octobre, à deux heures du matin.

AUTOPSIE.

Le corps était très-maigre, infiltré en beaucoup de partie ; l'abdomen tendu et ballonné, la peau d'un jaune terne. La tête et la poitrine ne présentaient rien de particulier.

Il ne se dégagea pas de gaz à l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula u e certaine quantité d'un liquide gris verdâtre; L'épiploon offrait un cas pathologique fort remarquable, il était étendu sur les intestins qu'il semblait recouvrir comme un coussin ; il était phlogosé à sa surface, d'une épaisseur irrégulière dans toute son étendue, mais qui était d'un pouce au plus de la partie la plus épaisse. Sa substance paraissait être lardacée et contenait dans ses lames deux kystes qui pouvaient bien renfermer l'un et l'autre une chopine de sérosité albumineuse en partie concrétée. Au dessous de la grande courbure de l'estomac, du côté gauche, se trouvait un autre kyste qui contenait aussi une certaine quantité d'un liquide de même nature ; la rate petite,

molle et remplie d'un sang décomposé semblable à la lie du vin rouge, était enveloppée dans ce kyste dont les parois avaient une consistance vraiment lardacée et dont l'épaisseur était à peu près d'un pouce et demi. Le foie racorni et de consistance molle, était très-adhérent à l'estomac dont les membranes étaient épaisses ; la petite courbure présentait une couche calcaire fort épaisse et composée de grains qui se détachaient avec facilité ; cette couche était interposée aux membranes. Le pancréas participait aussi beaucoup de la désorganisation générale. La vésicule du fiel contenait beaucoup de bile d'une couleur claire et jaunâtre. Tous les autres viscères étaient phlogosés et presque tous adhérens les uns aux autres. Le péritoine très-phlogosé, était épaissi et recouvert de granulations du côté des membres abdominaux et de bourgeons charnus sur la partie qui recouvrait le foie, dont plusieurs même étaient réunis et semblaient former des végétations.

N° 42. — *Grand épiploon tuberculeux formant une masse énorme, épiploon gastro-hépatique se réduisant en putrilage, ayant causé l'ascite et la tympanite.*

Dautier (Jean), âgé de cinquante-quatre ans, cordonnier, ayant toujours joui d'une assez bonne santé, sujet à des hémorroïdes, fut admis à la clinique le 2 juin 1807 ; cet homme éprouvait depuis un mois des douleurs vagues dans les membres, avec perte d'appétit ; insomnie ; vers la fin de mai, l'abdomen devint tendu : à son entrée il présentait l'état suivant : peau sèche, face amaigrie, pouls petit, dur et fréquent ; respiration accélérée, toux peu fréquente, crachats visqueux, abdomen dur, tendu, circonscrit, résonnant, légère fluctuation, cuisses œdémateuses, langue sèche et couverte, dans son milieu, d'un enduit cendré ; vomissement de temps en temps ; coliques presque continuelles dans toute la région épigastrique, urines peu abondantes, épaisses, jaunâtres, constipation. *Quinze sangsues à l'anus, inf. de cam., vin diur. et amer, look scill.* La respiration, d'abord très-accélérée, devint plus laborieuse, l'enflure du bas-ventre devint énorme et augmenta dans toute

la journée qui précéda la mort de cet homme ; les tranchées causèrent des souffrances affreuses ; enfin, des vomissemens répétés, accompagnés de hoquets violens, avec suffocation imminente, amenèrent une terminaison fâcheuse. Nous n'avons pu donner aucun renseignement sur les symptômes précurseurs de cette affection, cet homme s'étant toujours obstiné à nous assurer du parfait état de sa santé pendant sa vie.

AUTOPSIE.

La face était rouge, livide, du côté gauche et à la partie postérieure. La poitrine résonnait bien dans ses deux tiers supérieurs. Le tiers inférieur donnait un son mat, ce qui était dû à l'augmentation d'étendue de l'abdomen qui occupait une portion de la poitrine. Le ventre était très-volumineux et rénittent. Les poumons étaient sains. Le cœur était un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire. Le ventricule droit était tapissé par une couche fibrineuse qui paraissait très-ancienne, et intimement adhérente aux fibres charnus du ventricule. Le ventricule gauche était tapissé par une couche fibrineuse semblable. Une portion de cette fibrine, s'appliquait à la valvule mitrale et bouchait presqu'entièrement l'orifice. Le bord de cette valvule était inégal et comme déchiré.

Tout l'épiploon formait une masse épaisse composée d'un nombre infini de tubercules de différentes grosseurs et de couleurs variées. Ils étaient unis ensemble d'une manière peu intime; car, au moindre mouvement, cette masse se déchirait. L'épiploon gastro-hépatique était très-volumineux, ne formait qu'une seule masse molle et contenant une sorte de putrilage de la couleur de la lie de vin. Les tubercules du grand épiploon étaient moins avancés. Les uns étaient blanchâtres, peu consistans ; d'autres étaient livides, et contenaient une matière semblable à celle de l'épiploon gastro-hépatique. Quelques-uns étaient très-gros, d'autres plus petits. Il y en avait de tous les dégrés depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Les appendices épiploïques offraient la même altération ; cette masse épiploïque s'étendant depuis le foie jusqu'à la partie inférieure de

l'abdomen, était adhérente au péritoine de la paroi antérieure de l'abdomen, qui était couvert sur la ligne médiane de gros tubercules, et dans divers points de son étendue, de petits tubercules miliaires. Le mésentère offrait aussi de gros tubercules près de l'endroit où ses deux lames se séparent pour recouvrir les intestins; dans le reste de son étendue il était épais et graisseux. Entre la partie postérieure de l'épiploon et la masse intestinale était une grande quantité de sérosité. Les intestins grêles étaient plus phlogosés dans divers points de leur étendue. Le foie était de volume naturel, de couleur jaune, graisseux; la rate était petite.

N° 43. — *Désorganisation de l'épiploon suivie d'hydropisie enkystée de l'épiploon et maladie de cœur.*—(M. Lebrun.)

Marcel (Louis), âgé de quarante-huit ans, domestique, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut pris, le 1er novembre 1808, à la suite d'une péripneumonie guérie au bout de trois semaines, de coliques violentes accompagnées de vomissemens, tuméfaction du ventre et des membres abdominaux. *Des lavemens émolliens* calmèrent les coliques et produisirent une détente dans l'abdomen; l'enflure des membres abdominaux diminua également; cependant l'abdomen resta encore tuméfié. On appliqua alors *des vésicatoires aux cuisses;* on prescrivit *le vin diurétique, des bols scillitiques et une infusion de bourrache miellée.* Malgré l'emploi de ces moyens, le ventre conserva à peu près le même volume et la même dureté jusqu'au 12 février 1809, jour de son entrée à la clinique. Examiné le 13, il offrait les symptômes suivans : face colorée, paupières et lèvres injectées, tuméfaction ovalaire et élastique de l'abdomen; fluctuation manifeste de cette partie, battemens du cœur assez développés, respiration gênée, principalement lorsque le malade montait un escalier; sommeil agité et souvent interrompu par des réveils en sursaut; pouls mou, mais égal et régulier; soif modérée, appétit assez bon, déjections alvines naturelles, urines claires et assez abondantes. *Vin amer et diurétique, hydrom. comp. et nitré, look scill.*

Du 13 au 23, nul changement notable dans l'état de la maladie ; légères coliques de temps en temps.

Le 24, urines sédimenteuses et rendues en moindre quantité, ventre toujours aussi dur et aussi volumineux.

Du 24 février au 14 mars, rien de particulier.

Le 15, jambe et cuisse du côté gauche tuméfiées ; urines rouges, boueuses et de plus en plus rares.

Les 16 et 17, même état; battemens du cœur plus développés.

Le 18, dans l'après-midi, violentes coliques avec oppression. Le soir, diminution des coliques, mais augmentation de l'oppression.

Mort le 19, sans présenter aucun phénomène particulier.

AUTOPSIE.

Les lèvres, les côtés de la face étaient injectés. La poitrine résonnait bien dans toute son étendue. Le ventre était très-gonflé par un liquide dont on sentait la fluctuation à travers les parois de cette cavité. Les membres inférieurs étaient un peu infiltrés. Il sortit une assez grande quantité de sang à l'ouverture du crâne. L'arachnoïde contenait une assez grande quantité de sérosité. Le cerveau lui-même en était infiltré. Les ventricules en contenaient quatre à cinq cuillerées. Il y en avait près d'un demi-verre à la base du crâne. Les poumons étaient très-sains. Le péricarde renfermait peu de sérosité. Le cœur avait plus que le double de son volume naturel ; les deux oreillettes étaient extrêmement dilatées et remplies d'une grande quantité d'un sang noir à demi-coagulé. Le ventricule droit était un peu dilaté, et l'orifice auriculo-ventriculaire était fort élargi. Le ventricule gauche n'était point dilaté ; ses parois étaient fort épaisses. L'orifice de communication avec l'oreillette était fort rétréci. La valvule mitrale était remplie de points d'ossification. Le bord adhérent des valvules sygmoïdes de l'aorte était ossifié ; l'une de ces valvules était appliquée contre la paroi de l'aorte et formait une forte bride qui laissait un très-petit espace entr'elle et l'aorte.

L'épiploon formait une vaste cavité contenant six à sept pintes d'un liquide très-brun assez épais ; les parois de cette cavité

adhéraient antérieurement à la paroi antérieure de l'abdomen, et supérieurement à une petite portion du foie : ces parois étaient fort épaisses, sur-tout postérieurement ; elles étaient formées par les lames de l'épiploon qui étaient converties en une matière carcinomateuse dans un état fort avancé ; une portion de cette matière formait une sorte de putrilage qui se séparait facilement du reste de l'organe ; d'autres portions formaient des masses arrondies dont l'apparence avait quelqu'analogie avec la substance cérébrale commençant à se putréfier. Le foie adhérait, par son extrémité droite, à cette tumeur ; cette extrémité contenait deux tubercules assez gros. La rate y adhérait aussi, mais elle n'offrait point d'altération. Les intestins étaient resserrés et refoulés derrière la tumeur de l'épiploon. Les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS.

Nos 1, 2 et 3. Les malades recouvrèrent la santé. Ces observations offrent des symptômes bien caractérisés ; l'auteur de l'observation n° 1er qui l'a rédigée avec le plus grand soin, annonce un homme autant instruit que bon observateur. Nous l'avons laissée dans toute son intégrité comme digne d'un grand intérêt. Les causes qui déterminèrent ces trois affections, sont variables suivant les sujets. La péritonite (n° 1er) fut provoquée par l'exposition de l'individu à un feu ardent, après avoir bu une pinte d'eau froide. N° 2. La susceptibilité du péritoine, déjà plusieurs fois phlogosé, produisit encore cette fois une semblable phlegmasie. N° 3. On ne put lui assigner de cause. On remarqua cependant que le malade fut sujet dès l'enfance à de violentes coliques calmées, depuis peu de temps, par un traitement adoucissant.

Nos 4 à 8. La péritonite se termina par la mort. L'ensemble des symptômes caractéristiques de cette affection et l'administration de *l'émétique* dès l'invasion, ne laissaient aucun doute sur le plus haut degré de l'intensité de cette phlegmasie,

intensité autant prononcée que le développement des accidens fut rapide malgré le traitement rationnel le mieux dirigé à l'hospice; le soir même de son entrée, le malade mourut sans avoir obtenu le moindre soulagement. N° 6 et 7. Le vomitif et le lavement purgatif occasionnèrent, sur-tout dans le premier, une augmentation sensible des symptômes d'irritation; cette remarque suffit sans doute pour se garder d'une semblable conduite; elle ne pourrait que laisser des regrets au médecin qui l'aurait imprudemment adoptée. *Les saignées locales, les adoucissans, les calmans* forment en général la base du traitement à employer dans cette phlegmasie.

N°s 9 et 10. Complication de la péritonite avec une phlegmasie gastro-intestinale. Le traitement, dès l'invasion, fut bien dirigé n° 9, et couronné de succès. N° 10. Dès l'invasion, la phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale fut négligée; et lors de l'entrée du malade à l'hospice, les symptômes étaient déjà fort graves; *les bols de camphre* et *de nitre*, *l'infusion de kinkina* ne s'accordaient guères avec *l'eau de riz* et *de gomme*, et *les fomentations émollientes* dans ces deux phlegmasies qui exigeaient des moyens thérapeutiques à peu près analogues.

N° 11. La péritonite fut suivie d'un volvulus et de plusieurs perforations des intestins grêles. Les lésions anatomico-pathologiques, observées lors de l'autopsie, offrent un grand degré d'intérêt (consulter les réflexions placées à la suite de cette autopsie).

N° 12. Quoique l'invasion de la phlegmasie compliquée avec une affection du cœur, ne fut pas récente, le malade succomba promptement à ces deux affections; mais, dans l'origine, les symptômes étaient peu aigus; l'affection du cœur était beaucoup plus ancienne.

N°s 13 à 18. *Péritonite* dite *puerpérale*.

Des six individus, sujets de cette observation, un seul a

échappé, le n° 13. La phlegmasie, n° 14, eut, pour cause déterminante, l'imprudence d'une femme enceinte de cinq mois, qui voulut soulever un fardeau trop considérable; elle mourut dans la journée, des suites d'une fausse couche. L'autopsie fit remarquer des lésions très-importantes du péritoine, de la matrice et de la vessie; ce qui démontre toute la gravité de l'affection.

N° 15. La mort n'eut lieu que le dixième jour de l'invasion. A l'ouverture du cadavre, le péritoine ne fut pas le seul organe atteint de phlogose; des traces évidentes d'inflammation se faisaient encore remarquer sur la surface des intestins, ulcérée sur plusieurs points et sur celle des poumons.

N° 16. Une fausse couche de deux mois et la suppression de l'écoulement sanguin, furent la cause déterminante de cette péritonite. Les symptômes ne cédèrent point *au traitement antiphlogistique*, *aux boissons délayantes* et *adoucissantes*, et la malade mourut victime de cette phlegmasie dont l'autopsie justifia pleinement le diagnostic.

N° 17. La malade que concerne cette observation, en apprenant la mort de son enfant, fut tellement affectée, que cette seule cause détermina des mouvemens convulsifs dans les membres; la suppression des lochies, et enfin, tous les autres symptômes d'une phlegmasie d'autant plus redoutable, qu'un tempérament nerveux, une extrême susceptibilité rendaient le prognostic infiniment grave. On parvint, par l'application *des sangsues à la vulve*, *des fomentations abdominales*, *des lavemens anodins*, à calmer momentanément la violence des symptômes; mais ces moyens, employés avec discernement, ne purent sauver cette femme, victime d'une indiscrétion inexcusable que son auteur n'a dû cesser de se reprocher. Une conduite prudente eut empêché les accidens terribles causes de cette mort; certainement ils n'auraient pas eu lieu, malgré la longueur du travail, puisque les lochies s'étaient parfaitement bien établies.

N° 18. Une femme, d'un tempérament nervoso-sanguin, enceinte de trois mois environ, éprouva un écoulement sanguin, à la suite *de pédiluves sinapisés* pris dans l'intention de rappeler la menstruation; celle-ci dura vingt-quatre heures, puis changea de nature et prit la couleur d'un sang pâle tirant sur le jaune; ce qui détermina une fausse couche sans délivrance. La sage-femme, pour s'excuser de cette répréhensible omission, présenta la crainte de faire souffrir l'accouchée; cette imprudence ou plutôt cette ignorance des premiers élémens de l'art, provoqua la phlegmasie dont la mort fut le résultat bien funeste.

Nous saisissons avec empressement l'occasion de provoquer toute la sévérité de la faculté lors de l'examen des sage-femmes, et celle de l'autorité que les médecins d'arrondissement sont, en conscience, obligés d'avertir, pour faire poursuivre les sage-femmes qui exercent sans autorisation, ou qui, reçues, commettent des fautes aussi graves. Elles sont d'autant plus coupables, qu'elles peuvent, dans les cas difficiles ou même douteux, recourir à l'expérience et au savoir d'un médecin-accoucheur : aucun sans doute ne refuserait, dans une semblable circonstance, son utile ministère.

N°s 19, 20 et 21. Ces trois péritonites furent accompagnées d'une phlogose assez caractérisée de la muqueuse gastro-intestinale. L'invasion de l'affection, n° 19, paraissait avoir une cause déjà ancienne et compliquée; cependant le malade fut guéri (*Voir* nos réflexions à la fin de l'observation). La phlogose non-seulement du péritoine, mais des intestins, n°s 20 et 21, est évidemment prouvée par leur autopsie respective. Pourrait-on penser que, dans cette double affection, *la décoction de kinhina, les bols de camphre* étaient indiqués? ne devaient-ils pas, au contraire (et c'est notre opinion personnelle), être tout-à-fait proscrits du traitement *antiphlogistique* et *adoucissant*, le seul à prescrire et à suivre?

N° 22. La péritonite fut précédée d'une affection syphili-

tique et ancienne assez grave, qui a bien pu, par le traitement que cette dernière exigeait, ou par métastase, déterminer le développement secondaire de la phlegmasie du péritoine. L'autopsie donna lieu à l'observation de lésions assez importantes, sur-tout dans l'abdomen ou le péritoine, les intestins, le rein gauche et l'urétère étaient plus ou moins atteints d'inflammation.

N° 23. Les symptômes de l'affection furent tous particuliers; ils induisaient à croire que les organes pectoraux étaient le siège de quelqu'inflammation. L'autopsie détruisit complètement l'idée que la marche des symptômes, leur observation ou la lecture du récit dont ils sont le sujet, auraient pu faire naître. Le fond de l'observation et sa rédaction offrent un haut degré d'intérêt. Rien de surprenant: les travaux de l'auteur, ses talens reconnus et son dévouement généreux à la cause de l'humanité souffrante, lui ont mérité la juste réputation qui l'en récompense. L'hydropisie dont la péritonite était compliquée, n'était que le résultat de l'inflammation de cette membrane; en combattant cette phlegmasie, la seconde affection devait nécessairement disparaître par suite de l'emploi des mêmes moyens thérapeutiques.

N°s 24, 25 et 26. La péritonite passa à l'état chronique; le malade, n° 24, fut le seul rendu à la santé. L'invasion, n° 25, parut fort ancienne. L'autopsie est d'un grand intérêt, à raison des lésions remarquées sur les intestins et le péritoine; les faits ont été observés avec un soin, et leur rédaction faite avec un talent qui prouve l'instruction de son auteur. La pleurésie dont la péritonite, n° 26, fut compliquée, est suffisamment justifiée par l'autopsie; il y avait, indépendamment de la phlegmasie du péritoine, des intestins et de la destruction du grand épiploon, un épanchement d'un liquide épais et jaunâtre.

N° 27. La péritonite fut précédée d'une phlegmasie gastro-intestinale double-tierce, et suivie de la guérison. La variété des symptômes dans cette affection, et l'usage des

moyens thérapeutiques sont dignes d'une attention toute particulière.

N° 28. Cette phlegmasie gastro-intestinale devint adynamique, et le malade ne put y résister : on avait prescrit dès l'invasion de l'irritation déjà fort ancienne, *la décoction de kinkina*. L'autopsie fera apprécier de nouveau la confiance que doit inspirer ce moyen thérapeutique.

N°s 29 à 33. Différentes lésions accompagnèrent la péritonite chronique, telles sont la phthisie pulmonaire n°s 29 et 30; le squirrhe du colon et les tubercules du foie n° 31; l'ascite, la pleurésie chronique et l'hydropisie enkystée de l'ovaire (n°s 32 et 33). L'épanchement que ces observations rappellent, fut toujours le résultat de l'inflammation de l'un des organes contenus, soit dans le thorax, soit dans l'abdomen. C'est ce que démontrent avec autant de constance que d'évidence, les recherches anatomiques.

Peut-il exister réellement des hydropisies essentielles? C'est ce que nous nous proposons d'examiner plus tard.

N°s 34 à 37. La cause la plus ordinaire et la plus déterminante des péritonites chroniques compliquées d'une ascite consécutive, est l'obstacle à la circulation du sang, suite des phlegmasies chroniques des membranes séreuses et des viscères à parenchyme (n°s 34, 35 et 36). Cette opinion nous paraît d'autant plus vraisemblable, que les lésions anatomico-pathologiques observées dans le crâne, lors de l'ouverture des cadavres, étaient le résultat de la pression des kystes de l'abdomen sur l'aorte et le refoulement du sang vers l'organe encéphalique (n° 35). La péritonite (n° 36) donna lieu au développement d'une tumeur enkystée très-considérable dans l'abdomen. La description en est fort intéressante.

N° 37. Des tubercules formés dans le péritoine et les poumons, avaient donné lieu aux symptômes détaillés dans l'observation.

Nos 38 à 43. Ce sont des observations relatives à l'inflammation plus ou moins longue de l'épiploon; celle de M. le professeur BÉCLARD est remarquable par la précision de sa rédaction et la recherche des lésions anatomico-pathologiques que l'ouverture du cadavre a fait reconnaître. Toutes ces autopsies sont dignes de fixer particulièrement l'attention, parce qu'elles sont d'une scrupuleuse exactitude.

D'après toutes ces observations, les principes généraux du traitement de la péritonite sont nécessairement analogues à ceux du traitement des phlegmasies des autres membranes séreuses, mais toutefois avec les modifications nécessitées par la complication de cette affection avec d'autres organes. Ainsi, le succès obtenu *des antiphlogistiques*, indique *les saignées générales* et *locales*, celles-ci sur-tout, malgré la trompeuse concentration du pouls qui se développe habituellement après leur emploi. L'application *des sangsues* se fait à l'anus, lors de la suppression d'un flux hémorrhoïdal; à la vulve, lors de celle des menstrues, etc., etc. Dans toute autre circonstance, les sangsues se posent sur l'abdomen, là où la douleur est la plus intense; faute d'un résultat satisfaisant, on en réitère l'usage : on prescrit aussi *un demi-bain*, *des émolliens et des adoucissans locaux*, *la prolongation des bains*, *des fomentations*, *des cataplasmes de mauve*, *de guimauve*, *de têtes de pavots*, *des lavemens*; pour boissons, *des tisanes de graine de lin*, *de fl. de mauve*, *l'eau de veau*, *de poulet*, *de chiendent*, *de pariétaire*, *d'orge*, ces dernières édulcorées avec *le sirop de guimauve* : il est également essentiel de favoriser les crises, s'il en survient; il n'est pas moins important, dans le début de la péritonite puerpérale, d'éloigner de l'accouchée tous les objets d'insalubrité qui pourraient réagir sur elle; de réchauffer, à l'instant des frissons, les extrémités des membres, d'appliquer *des vésicatoires aux cuisses*, *des sangsues à la vulve*; d'y pratiquer *des injections calmantes* pour rétablir les lochies. Mais une des précautions les plus sages et les plus utiles dans

cette circonstance, est d'éloigner soigneusement de la malade tout ce qui est capable d'affecter le moral et d'irriter le genre nerveux; *les bains* ne doivent pas faire partie du traitement, à raison des dangers dont ils peuvent être le résultat.

Les excitans, les vomitifs ne sauraient faire partie des moyens thérapeutiques usités dans ces sortes de phlegmasies, bien moins encore dans celles des membranes muqueuses; cependant pour celles-ci, mais dans des cas infiniment rares, ces moyens sont admis, mais avec prudence, et quand l'inflammation n'existe plus.

Relativement aux causes secondaires survenues dans le cours de ces phlegmasies, ce sont les symptômes de la phlegmasie principale que le médecin s'attache d'abord à combattre; c'est sur ce premier principe de l'affection morbifique qu'il dirige avec sagacité, et guidé par son expérience dans la médecine, tous les moyens thérapeutiques qu'il juge les plus convenables; alors les symptômes secondaires disparaissent d'eux-mêmes, car ils n'avaient été occasionnés que par un traitement ou négligé, ou peu réfléchi de l'affection principale. Cependant il est des circonstances malheureusement trop fréquentes où les symptômes secondaires sont tellement graves malgré la meilleure direction du traitement de la phlegmasie primitive, qu'il faut bien pour éviter une mort prochaine, ou du moins l'éloigner autant que possible, s'attacher à les combattre; c'est sur-tout dans les hydropisies que surviennent ces accidens, à la suite de phlegmasies chroniques des organes contenus dans les cavités splanchniques, que ces symptômes se font sur-tout remarquer. Quelques médecins, peu versés sans doute dans l'observation de la médecine clinique, se sont obstinés à considérer ces affections comme des maladies essentielles. L'expérience réfute chaque jour une telle doctrine; ces maladies ne sont réellement que le résultat de phlegmasies, et ne constituent qu'un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption.

ORDRE QUATRIÈME.

PHLEGMASIES DES ORGANES PARENCHYMATEUX.

Les maladies de cet ordre sont très-nombreuses et susceptibles de fixer l'attention particulière du médecin observateur. Dans la plupart des cas, elles sont le résultat ou la suite de phlegmasies des membranes séreuses; en se prolongeant pendant un certain temps, celles-ci finissent par envahir la substance même de l'organe, après s'être attachées à son enveloppe ou membrane; il n'y a donc point lieu de s'étonner de la marche de ces deux phlegmasies qui se rencontrent assez souvent ensemble et donnent lieu à la dégénérescence ou à la désorganisation de l'organe lui-même. Dans cet ordre, nous avons cru devoir comprendre les maladies aiguës ou chroniques qui peuvent affecter différens organes, tels que le cerveau, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, la matrice; nous les avons sur-tout considérés comme susceptibles de s'aggraver au point de détruire les tissus et de les transformer en dégénérescences squirrheuses et tuberculeuses, telles que le cancer et la phthisie pulmonaire; et d'autres fois en augmentation de dilatation ou amincissement des organes, tels que les anévrismes du cœur. (Nous nous proposons de donner à ces lésions un plus grand développement et d'en faire l'objet d'un traité séparé).

Suivant le docteur GEORGET, la pathologie du cerveau n'a pas fait de progrès très-sensibles. Dans un grand nombre

de ses points, de graves erreurs ont été commises; les causes premières et déterminantes des lésions ne sont pas observées avec assez d'exactitude, et sont négligées dans l'étude du diagnostic. Par son immense influence sur tout le système général du corps, le cerveau provoque le développement de phénomènes sympathiques, des affections très-dangereuses, plus dangereuses quelquefois en apparence, qu'elles ne le sont effectivement : aussi toute dénomination de maladie du cerveau, pour peu qu'elle soit exacte, repose à la fois sur le siège de celle-ci et sur la nature de l'altération organique. Basée seulement sur des symptômes, mêmes les plus saillans, cette dénomination sera toujours inexacte, puisque tels ou tels symptômes peuvent appartenir également à des lésions toutes différentes. Dans l'état des connaissances médicales sur les affections du cerveau, il est généralement reconnu qu'à l'état inflammatoire de cet organe, quoique loin d'être connu dans toutes ses nuances, doivent être rapportés tous les désordres des fonctions cérébrales ou autres, caractérisés par une excitation locale ou générale. C'est d'après ces principes que nous nous proposons de classer les différentes maladies dont nous rapporterons les différentes observations. Nous ne faisons au surplus que suivre la même marche que MM. les docteurs Rostan et Lallemant dans leurs recherches anatomico-pathologiques sur ce genre d'affections.

Avant de traiter de tout ce qui a rapport aux lésions du cerveau, nous invitons tous nos collègues à ne les considérer que comme l'effet de toutes les irritations cérébrales, soit fébriles telles que les gastro-intestinales ataxiques et l'arachnoïdite; soit non fébriles comme l'épilepsie, la catalepsie; soit primitives comme ayant commencé dans la cavité encéphalique; soit enfin consécutives par la manifestation du désordre d'autres fonctions avant d'avoir interrompu celles de la substancec érébrale ou médullaire.

En parlant des phlegmasies encéphaliques, M. le docteur

Broussais expose dans une série particulière, des vérités dignes des remarques et de toute l'attention des médecins physiologistes, en ce qu'elles sont justifiées par les observations déjà rapportées en parlant des phlegmasies aiguës du cerveau avec complication de la phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale. Les nouvelles observations que nous allons offrir à la méditation de nos collègues, nous paraissent confirmer pleinement les considérations savantes de ce professeur sur les lésions du cerveau qui agissent sympathiquement sur l'appareil digestif :

« 1°. Le plus ordinairement, dit cet auteur, et hors les cas » traumatiques, l'irritation morbide est communiquée au » cerveau par la membrane muqueuse de l'appareil digestif; » 2° les céphalalgies, les délires, les convulsions gastriques, » provoquées par la stimulation de la muqueuse de l'estomac » et des intestins, sont l'effet immédiat sympathique du cer- » veau qui peut être considéré comme le premier degré de » l'inflammation de ce viscère; 3° bien souvent dans le cours » des phlegmasies de l'appareil digestif, ce premier degré fait » des progrès et s'élève à l'inflammation soit dans la profon- » deur, soit à la superficie et dans les enveloppes de l'encé- » phale; 4° lorsque la mort arrive avant que l'irritation sym- » pathique du cerveau ait eu le temps de se convertir en » phlegmasie, l'autopsie ne découvre que de l'injection et de » la dureté dans la substance cérébrale, de l'injection de la » pie-mère ou de l'opacité dans l'arachnoïde, selon que l'irri- » tation a été profonde ou superficielle, tandis que l'appareil » digestif offre des traces non-équivoques d'un état véritable- » ment inflammatoire; 5° chez les sujets dont le cerveau est » prédisposé, l'influence sympathique de l'estomac phlogosé » suffit pour élever l'irritation cérébrale jusqu'au degré de la » phlegmasie; alors les symptômes cérébraux prédominent sur » les gastriques, et l'autopsie découvre dans la cavité crânienne » des désordres organiques plus rapprochés de ceux du phleg-

» mon ou même quelquefois de véritables suppurations ;
» 6° dans le cas où l'irritation cérébrale a l'initiative, elle ne
» saurait durer long-temps ni s'élever à un certain degré, sans
» produire l'irritation gastrique, ce qui est rendu sensible par
» la promptitude avec laquelle les affections traumatiques de
» l'encéphale provoquent le vomissement ; 7° cette sympathie
» de l'encéphale enflammé sur l'estomac et sur ses annexes
» produit toujours un certain degré de gastrite, et quelquefois
» des hépatites ; 8° les apoplexies, les paralysies, les manies,
» les catalepsies, les tétanos, les épilepsies doivent se rallier
» aux phlegmasies cérébrales comme exprimant différens de-
» grés de l'appareil encéphalique, irritation qui produit ou
» l'hémorrhagie ou la diffusion sanguine parenchymateuse,
» ou la suppuration, ou l'endurcissement dit squirrheux, etc.
» Les irritations chroniques de l'encéphale ont avec les voies
» gastriques les mêmes rapports que les aiguës : j'insisterai par-
» ticulièrement sur ce point que les stimulans gastriques
» entretiennent souvent les irritations cérébrales, et parconsé-
» quent la manie ; 9° toutes les irritations cérébrales, sous
» quelque forme qu'elles se manifestent, soit par des douleurs
» ou des convulsions, soit par des aberrations mentales, abou-
» tissent en dernier lieu à l'abolition partielle ou générale des
» fonctions de relations, c'est-à-dire à la paralysie, à l'idio-
» tisme, à l'apoplexie ; et les désordres qu'offre alors l'appareil
» encéphalique doivent être rapportés à l'inflammation et à
» ses suites.

» En un mot, fondé sur les observations des maniographes,
» non moins que sur celles qui m'étaient propres, je professai
» que ces ramollissemens et ces atrophies d'un hémisphère que
» l'on observe chez les fous morts dans l'état chronique avec
» des paralysies, l'idiotisme, etc., atrophies qui produisent
» l'inégalité du volume de deux côtés du crâne, étaient aussi
» bien que les collections purulentes, les épanchemens séreux
» et les indurations squirrheuses, un simple effet de la phlo-

» gose, et que tous ces désordres avaient dû être précédés d'un
» état contraire, c'est-à-dire d'une forte injection et d'une
» augmentation de consistance, telle qu'il est ordinaire de
» l'observer à la suite des phrénésies et des manies aiguës qui
» se terminent en peu de jours par la mort. »

PREMIER GENRE.

AFFECTION ORGANIQUE DU CERVEAU.

Les observations qui rentrent dans ce genre, sont à la vérité peu nombreuses; mais nous espérons néanmoins qu'en les rapportant, nous attirerons l'attention sur les différens symptômes caractéristiques des phlegmasies des membranes séreuses de l'encéphale, comparées avec la lésion même du parenchyme de cet organe. La division nosographique établie par M. le professeur *Pinel* dans les affections du cerveau ou de ses enveloppes, recevra par cette comparaison quelques modifications qui serviront à faciliter l'étude de ces lésions et feront concevoir des notions exactes sur l'étroite sympathie qui lie les phlegmasies des membranes séreuses du cerveau avec celles de son parenchyme lui-même.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Affection organique du cerveau.* — (M. Jules Cloquet.)

Coënne (Charles), dit *père Cuize*, âgé de soixante-douze ans, ex-religieux, entra comme pensionnaire, le 20 septembre 1809, à la maison de retraite de Mont-Rouge. Cet homme, pendant

son séjour à l'hospice, se fit remarquer par une extrême lenteur dans toutes ses actions, et une grande tendance au sommeil; il passait presque tout son temps dans son lit, et ne se levait qu'avec beaucoup de difficulté; il avait aussi certains goûts assez bizarres, tel, par exemple, que celui de manger de la chair crue.

Le 26 avril 1812, cet individu se plaignit de ressentir de vives douleurs dans la tête; le pouls était plein, développé. *Limon. vineuse, julep camphré.* Le soir, délire, hémorrhagie nasale très-abondante produite par de fortes contusions exercées sur le nez; selles abondantes d'une matière très-fétide.

Le 27, plus de tranquillité, anaudie ou taciturnité, somnolence continuelle. *Limonade vineuse, deux larges vésicatoires aux jambes.* Dès-lors, amélioration sensible dans l'état du malade, réponses assez nettes aux questions qu'on lui faisait, céphalalgie et douleurs aux jambes, mais cet état dura peu; deux jours après, rêvasseries continuelles et mort, le 5 mai, à sept heures du soir.

AUTOPSIE.

La dure-mère n'adhérait pas très-fortement aux os du crâne, comme cela s'observe habituellement chez les vieillards. Le cerveau était assez ferme, d'une couleur jaunâtre. Les ventricules parfaitement sains, seulement distendus par une certaine quantité de sérosité. Les deux tiers postérieurs de la face inférieure de l'hémisphère droit du cerveau offraient une poche remplie d'une matière de même couleur que le reste du cerveau, mais très-molle, offrant à peine la consistance de la crême; aucune strie de sang ne s'observait dans cette matière. Le cerveau semblait former une sorte de kyste qui l'environnait de toutes parts, et l'empêchait de paraître, soit dans l'intérieur du ventricule, soit à l'extérieur du cerveau; cependant, avant d'ouvrir cette poche formée par le cerveau, on sentait manifestement une fluctuation à la partie inférieure de l'hémisphère droit; ce fut même d'après ce sentiment de fluctuation qu'on se dirigea dans l'ouverture de cette tumeur qui s'étendait d'avant en arrière, dans l'étendue d'environ trois pouces et demi sur deux pouces de

large, et occupait, comme nous venons de le dire, plus des deux tiers de la région inférieure de l'hémisphère droit du cerveau.

Les deux poumons étaient parfaitement sains; le droit seulelement offrait quelques adhérences. Le cœur était graisseux et très-mou. L'aorte présentait un commencement d'ossification.

La rate offrait beaucoup de plaques cartilagineuses sur les différens points de sa membrane fibreuse, et notamment vers sa face supérieure. Quelques-unes de ces plaques étaient très-élevées et faisaient une saillie remarquable à sa surface, ce qui donnait à ces parties un aspect perlé.

La vésicule du foie renfermait une bile épaisse, jaune et mêlée avec une innombrable quantité de petits calculs, si toutefois on peut donner ces noms à de petits grains de la grosseur de semences de millet, très-mous, formés d'une matière jaune, très-foncée.

Les autres viscères abdominaux n'offraient rien de remarquable.

N° 2. — *Suppuration du cerveau précédée d'apoplexie avec hémiplégie du côté gauche.* — (M. Smith.)

Moizi, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez forte, fut frappé d'une attaque d'apoplexie dans le mois de septembre 1811. *Une saignée copieuse, des sinapismes et des lavemens purgatifs* parvinrent à lui rendre la connaissance et une partie des facultés intellectuelles qu'il avait perdues, mais ne lui rendirent pas le mouvement de tout le côté gauche qui était entièrement anéanti, ainsi que la sensibilité. Malgré tous les moyens que l'on employa, Moizi ne put recouvrer l'usage des parties gauches; la parole était très-embarrassée, la vue troublée; une légère douleur subsistait. C'est dans cet état qu'il fut envoyé à l'hospice de Bicêtre, trois mois après son accident, le 31 mars 1813; il avait alors des escarres assez étendues au sacrum et un dévoiement considérable; la pupille gauche était très-dilatée, la vue anéantie de ce côté, l'ouïe trés-dure; le malade ne prononçait plus que quelques monosyllabes avec une extrême difficulté; la

maigreur était considérable, le pouls petit, fréquent et faible; la langue se sécha, se couvrit d'un enduit noirâtre; les forces se perdirent promptement, et il mourut quatre jours après son entrée.

AUTOPSIE.

Après avoir enlevé la voûte du crâne, le côté droit du cerveau parut plus affaissé que l'autre; en y plongeant le bistouri, il s'en écoula une grande quantité de pus trouble mêlé de flocons blanchâtres, débris de la substance cérébrale. En effet, tout l'hémisphère droit était converti en un foyer purulent dont les parois étaient formées en dehors par la substance corticale, et n'étaient séparées en dedans des ventricules moyen et latéral gauches que par une couche assez mince de substance cérébrale, reste de la couche optique et du corps strié; des prolongemens de la substance cérébrale existaient encore au milieu de ce foyer et formaient ainsi plusieurs espèces de loges communiquant toutes ensemble par de très-larges ouvertures.

Les autres organes étaient sains.

Cette observation nous suggère les réflexions suivantes : les maladies que l'on range sous la dénomination de lésions des altérations organiques, parce qu'elles changent ou détruisent le tissu de nos organes, ne peuvent pas exister pendant un certain temps sans troubler ou anéantir les propriétés générales dont jouissent ces mêmes organes et les fonctions particulières qu'ils remplissent. Cependant il n'est pas rare de voir des désordres énormes dans la contexture de nos parties, sans que pour cela il en résulte presque aucun dérangement apparent dans l'économie animale avant la mort qui arrive le plus souvent dans ces cas, soit par la cessation subite des fonctions de l'organe, quand il est essentiel à la vie; soit par une phlegmasie qui revêt presque toujours un caractère fort grave, quand l'organe lésé n'est que d'une influence secondaire pour l'entretien des phénomènes de la vie. Ce calme étonnant qui règne dans l'économie malgré ces grands désordres, et qui est quel-

quefois tel qu'on ne remarque pas même la moindre altération de la sensibilité, ne peut alors s'expliquer que par la lenteur avec laquelle ces lésions se sont développées. Aux nombreux et curieux faits que l'on trouve dans les auteurs, nous pouvons ajouter ceux que nous avons rapportés dans ce recueil d'observations.

N° 5.

Le malade qui fait le sujet de cette observation, fut apporté à la clinique dans le mois de pluviose an 7, sans connaissance. Il y avait environ six semaines qu'il était dans cet état comateux et léthargique ; nous n'avons pu obtenir aucun renseignement sur la marche de cette affection, l'époque de son apparition et sur les symptômes ; nous avons seulement appris qu'il se plaignait depuis vingt-cinq ans d'une forte céphalée, et qu'il fit un abus du *mercure* dans le traitement d'une gonorrhée.

Il paraît cependant que la maladie datait de plus loin que l'époque indiquée, puisque les os du crâne ont été trouvés cariés, ce qui demande un temps bien plus long. Il paraît encore certain que cette affection a commencé par la table intérieure de l'os, et que delà elle s'est propagée dans la substance même du cerveau ; la cause paraît avoir été vénérienne. *Des vésicatoires* appliqués sur la tête ne réveillèrent point le malade de l'état léthargique dans lequel il était plongé depuis long-temps. Il mourut le deuxième jour de son entrée.

AUTOPSIE.

On observa quelques bulles d'air dans les vaisseaux superficiels du cerveau. Il y avait entre la pie-mère et l'arachnoïde un épanchement sensible de matière gélatineuse. Les circonvolutions du cerveau étaient affaissées et humectées de sérosité. La substance du cerveau était très-sèche ; le ventricule gauche contenait très-peu de sérosité épanchée.

Le lobe moyen de l'hémisphère droit était entièrement en suppuration, et dans sa partie inférieure la dure-mère était désorganisée dans sa texture qui, très-forte, représentait, dans sa

substance, des concrétions semblables aux humeurs lymphatiques; elles avaient une consistance assez dure, formée en partie par la masse cérébrale elle-même. La dure-mère adhérait très-fortement aux parois osseuses, qui elles-mêmes étaient cariées. Le sinus caverneux droit était entièrement détruit, ainsi que les nerfs.

Le cervelet et la moelle allongée étaient très-sains.

N° 4. — *Affection cancéreuse du cerveau.*

Montprivé (Marie), âgée de trente-deux ans, domestique, d'une constitution très-forte, d'un tempérament sanguin, fut apportée à l'hôpital de la Charité le 20 mai 1821, dans un état assez alarmant; elle était sans connaissance. On ne put connaître des personnes qui l'amenèrent, les phénomènes qui précédèrent l'invasion de la maladie; on apprit seulement que sa santé avait cessé d'être bonne après une suite de couches; les facultés intellectuelles étaient depuis long-temps détruites.

A son entrée elle présentait l'état suivant; embonpoint très-considérable, yeux fixes, pupilles dilatées du côté droit, iris se contractant faiblement à l'approche de la lumière, vue paraissant entièrement éteinte, yeux convergeant vers la racine du nez; aucune plainte qui put faire découvrir quelques douleurs, assoupissement continuel; lorsqu'on touchait la malade elle pleurait, réponses incohérentes: lors de l'invasion de la maladie, attaques d'épilepsie assez fréquentes qui, depuis, ne revinrent qu'à sept à huit jours d'intervalle; elles ne duraient que dix à douze minutes, débutaient par un tétanos léger auquel succédaient bientôt des convulsions avec écume à la bouche et visage un peu animé; d'ailleurs, l'appétit fut toujours assez bon, il y avait de la constipation, le pouls était comme dans l'état naturel. On prescrivit les *purgatifs, un séton à la nuque et un sinap. sur la main et sur le pied droits;* ces deux parties étaient incomplètement paralysées. On découvrit à la suite d'un examen plus attentif, une exostose sur le pariétal gauche; les parties génitales étaient saines. *Les mercuriaux* furent prescrits intérieurement sans aucun succès. Enfin la malade mourut le 30 octobre

1821, ayant présenté tous les symptômes d'une compression exercée sur le cerveau.

AUTOPSIE.

Le cadavre était très-maigre. L'os pariétal, au devant de la fosse de ce nom était carié; la dure-mère, perforée dans cet endroit, donnait lieu à la sortie d'une excroissance cancéreuse, formée dans la substance cérébrale. L'hémisphère gauche, fendu dans sa partie moyenne, offrait d'avant en arrière, une tumeur cancéreuse ovale de trois pouces sur deux de diamètre, que l'on séparait facilement de la substance du cerveau. Cette tumeur était formée de cinq à six lobes faciles à diviser les uns des autres; ils étaient durs comme des fibro-cartilages, formés d'un tissu grisâtre criant sous le scalpel, n'ayant pas d'odeur particulière.

Les ventricules étaient remplis d'une sérosité limpide.

Le reste du cerveau ne présentait rien de particulier.

Les autres organes étaient sains. Le lobe intestinal présentait seulement quelques taches rouges sur sa surface muqueuse.

N° 5. — *Affection tuberculeuse du cerveau, de plusieurs autres organes, catarrhe pulmonaire suivi de péripneumonie, et d'hydrocéphale symptomatique.*—(M. Béclard.)

Lefèvre (Jean-Baptiste), âgé de deux ans et deux mois, fut apporté à l'hôpital des Enfans le 9 avril 1810. Cet enfant, allaité par une mère livrée à tous les genres de débauche, et qui mourut depuis peu de jours d'une affection cancéreuse du sein, qui s'était manifestée depuis son accouchement, ce qui ne l'avait pas néanmoins empêché d'allaiter long-temps son enfant dans cet état, fut cependant bien portant pendant les dix-huit premiers mois de sa vie; quelque temps après il avait beaucoup souffert pendant l'éruption de deux dents incisives supérieures; ce fut vers cette époque (environ trois mois avant la mort de sa mère), qu'il fut confié à une nourrice. Il survint une faiblesse progressivement croissante des membres du côté gauche, peu à peu s'y joignit la perte de la vue de l'œil droit.

Examiné lors de son entrée, cet enfant maigre et chétif n'avait plus au membre inférieur la paralysie dont il avait été affecté avant son entrée, le bras gauche était rétracté, l'œil droit continuellement fermé, la pupille très-dilatée, immobile et dirigée en haut et en dehors.

Les 11, 12 et 13, il y eut un peu de toux et de fièvre; chaleur et rougeur de la face, sur-tout le soir; sommeil pendant la nuit. *Vésicatoire à la nuque, trois sangsues au col, orge avec fleurs d'oranger, look.*

Le 14, toux toujours la même, fièvre plus forte, paroxysme le soir, face très-rouge. *Deux sangsues à la poitrine, 6 grains d'ipécacuanha dans le sirop d'ipécacuanha 1 once.*

Les 15, 16 et 17, toux continuelle, respiration un peu gênée, fièvre avec redoublement le soir, sommeil tranquille pendant le reste de la nuit, main et avant-bras gauches fléchis spasmodiquement par intervalles, et ne paraissant pas être mobiles à la volonté du malade, inflammation du pavillon et du conduit de l'oreille gauche. *Pédiluve chaud.*

Le 18, flux mucoso-sanguinolent par le méat auditif.

Les 19, 20 et 21, contractions spasmodiques du membre supérieur gauche plus fréquentes, œil droit dans le même état, œil gauche pendant le sommeil entr'ouvert et dirigé en dedans et en haut, toux légère. *Liniment ammoniacal sur le rachis.*

Le 25, fièvre et toux renouvelées et augmentées.

Les 26 et 27, voix altérée, respiration gênée, pâleur et amaigrissement.

Les 28 et 29, assoupissement. *Vésicatoire entre les épaules.*

Le 30, plaintes dans la nuit; le matin immobilité et assoupissement profond, yeux insensibles, strabisme, flux auriculaire arrêté.

Le 1er mai, vingt-deuxième jour après son entrée, quatre mois environ après l'apparition des premiers symptômes, œil gauche ouvert mais terne, insensible; respiration et circulation accélérées; membres du côté droit, et sur-tout l'inférieur, continuellement en mouvement; membre inférieur gauche immobile mais flexible, bras gauche fortement rétracté.

Mort à onze heures du matin.

AUTOPSIE.

Le corps était maigre, la main et l'avant-bras gauche étaient fortement fléchis.

Les circonvolutions cérébrales étaient par-tout petites, nombreuses et aplaties, presque effacées en arrière; les ventricules latéraux dilatés au point d'avoir près d'un pouce d'étendue en hauteur, étaient remplis de sérosité limpide et incolore; le corps strié et la couche optique du côté droit étaient plus saillans que les mêmes parties du côté opposé; la lame médullaire que forme la commissure postérieure était également plus saillante du côté droit; la cavité du troisième ventricule était déformée et en grande partie remplie par une proéminence qui s'élevait de la face interne de la couche optique droite et du fond de cette cavité. Cette augmentation de volume était due à un tubercule enkysté, purulent au centre, arrondi, gros comme une noix, contenu dans l'épaisseur de la couche optique droite vers la partie interne et postérieure.

Le cœur et le péricarde étaient dans l'état naturel.

Le poumon droit était crépitant; il contenait, sur-tout près de sa face externe, un grand nombre de vésicules emphysémateuses, du volume d'une lentille.

Le poumon gauche était compacte et rouge dans sa partie postérieure, il contenait un assez grand nombre de tubercules ayant un volume variable depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'un gros pois; les uns étaient ramollis au centre, les autres ne l'étaient point. Plusieurs glandes bronchiques et médiastines étaient tuberculeuses; le foie, la rate, les intestins, le mésentère et le rein droit étaient sains. Le rein gauche contenait cinq à six tubercules enkystés, petits, ramollis dans l'intérieur; les uns étaient situés à la surface, les autres profondément; un parmi ces derniers était placé dans l'épaisseur d'un mamelon.

RÉFLEXIONS.

N° 1er. En examinant attentivement l'affection du cerveau

observée sur cet individu au moment de son entrée à l'hospice, il résulte de cet examen que cette lésion avait une cause déterminante déjà fort ancienne. En effet, ce malade se fit remarquer par une extrême lenteur dans tous ses mouvemens, et par une grande tendance au sommeil; d'ailleurs, l'ancienneté de la cause irritante est assez démontrée par les lésions anatomico-pathologiques observées dans le cerveau.

N° 2. Attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie du côté gauche qui ne fut point guérie et donna lieu à la décomposition de la substance cérébrale en un pus trouble mêlé de flocons blanchâtres. (*Voir* pour plus de détail les réflexions placées à la fin de l'observation.)

N° 3. Une céphalée très-forte et d'une très-longue durée, accompagnée d'une affection vénérienne mal traitée, donna lieu à la décomposition du cerveau et des os de la boîte osseuse. Notre confrère Bourdet rapporte un fait à peu près semblable: le sieur Goubron, layetier, âgé de quarante-six ans, fut dans sa jeunesse sujet à des affections mal soignées; depuis dix ans environ, il se plaignait de céphalalgies très-intenses qui résistèrent à tous les moyens thérapeutiques. *Les dérivatifs les plus énergiques, les antispasmodiques, les mercuriaux* furent successivement administrés sans résultat appréciable. Dans les derniers temps de cette maladie, Goubron se plaignit de douleurs dans la fosse nasale droite, et de temps à autre, il éprouva des épistaxis assez abondantes, sans soulagement momentané; il y avait enchifrenement considérable, et bientôt survint une paralysie sur l'œil droit qui le priva de la vue de ce côté; la main droite participa à cette paralysie qui cependant ne fut jamais complète; elle se borna à un engourdissement et à la difficulté de s'en servir par momens. Le malade, dans une situation aussi éminemment dangereuse; n'a cessé de conserver ses facultés intellectuelles, et même il sortait, quoique les céphalalgies fussent toujours fort intenses, elles n'étaient accompagnées d'aucun des symptômes

propres à la maladie. On ne croyait pas même à sa très-prompte terminaison, lorsque, le 19 mai 1822, Goubron, de retour du Luxembourg, fut pris d'une épistaxis qui se renouvela plusieurs fois en vingt-quatre heures, et qu'on ne put arrêter que par le tamponnement des fosses nasales; une faiblesse extrême et comme une espèce d'anéantissement suivirent cette évacuation sanguine; six jours après, le malade mourut sans qu'on ait observé d'autres symptômes particuliers. L'ouverture, dans un cas si remarquable, devait être requise pour le progrès de la science et le bien de l'humanité; elle fut autorisée avec empressement: notre confrère BOURDET et nous nous trouvâmes dans le côté gauche du crâne tout l'hémisphère de ce côté réduit en putrilage, d'une extrême féditité avec carie des os propres du nez, de l'ethmoïde et d'une partie du sphénoïde.

Le ventricule droit contenait deux onces environ de sérosité roussâtre.

Les circonvolutions du cerveau étaient affaissées et humectées de sérosité.

Le cervelet commençait aussi à se putréfier, il était d'un vert roussâtre et exhalait une odeur nauséabonde.

N° 4. Malgré le défaut de renseignemens sur l'invasion de la maladie, il est incontestable que le cerveau avait été le siège d'une irritation cérébrale négligée, et dont la prolongation détermina la dégénérescence cancéreuse de l'organe encéphalique. L'exostose n'était-elle donc pas un indice du mal vénérien dont cette malade avait bien pu être atteinte, et qui conséoutivement avait produit la maladie du cerveau?

N° 5. L'affection tuberculeuse du cerveau et de plusieurs autres organes paraissait avoir pour cause la mauvaise constitution de l'enfant, provenant de la mère, affectée elle-même d'un cancer au sein, ce qui ne l'empêcha pas, pour le malheur de cet enfant, de l'allaiter long-temps. Il est hors de doute que

le vice cancéreux n'ait été communiqué à l'enfant, soit lors de sa formation dans l'utérus, soit après l'accouchement par le lait que l'affection cancéreuse devait infailliblement vicier.

Dans de telles circonstances, la mort est le seul terme inévitable d'une semblable maladie.

Il eût été à désirer que cette femme fût privée de l'allaitement de son enfant: on aurait dû contraindre cette mère dénaturée à un traitement capable d'extirper ou plutôt de pallier une affection dont le résultat est une mort plus ou moins prompte, précédée d'une longue et douloureuse agonie.

DEUXIÈME GENRE.

COMPRESSION DU CERVEAU.

Les compressions du cerveau sont presque toujours, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, le résultat d'autres maladies de cet organe; ainsi, un sang épanché entre la dure-mère et le crâne, à la suite de fractures, ou contenu en trop grande quantité dans les vaisseaux des méninges, sont autant de causes de cette compression cérébrale. Il y en a d'autres encore plus nombreuses, telles sont le pus formé à la suite d'une arachnoïdite, d'une hydro-péricardite; les infiltrations séreuses du tissu lamineux qui unit la pie-mère à l'arachnoïde; des tumeurs développées dans les méninges à la surface interne des os, comme nous en avons rapporté des exemples.

Première Variété. — Apoplexie.

Parmi les affections, résultat de la compression cérébrale, nous plaçons au premier rang l'apoplexie, hémorrhagie du

cerveau par rupture avec altération plus ou moins profonde de sa substance, ce qui produit une suspension plus ou moins complète de l'action des sens, de l'entendement et de la locomotion. Indépendamment des irritations et des phlegmasies des méninges du cerveau, les causes les plus ordinaires excitatives de l'apoplexie, sont les suivantes : une nourriture trop succulente ou trop peu substantielle ; une vie trop sédentaire, les excès de tout genre, la suppression des menstrues, des lochies, d'un flux hémorrhoïdal ; une chute, des coups violens sur la tête, l'usage immodéré des bains, une ivresse habituelle, de profonds chagrins, une forte contension d'esprit, de violens accès de colère, la rétrocession de la goutte ou la répercussion d'éruptions cutanées, telles que la gale, les dartres, l'érysipèle, etc. L'apoplexie peut varier dans sa marche, ou plutôt se déclarer à diverses reprises ; aussi la voit-on quelquefois n'intéresser que la sensibilité de certaines parties, la force contractile de certains muscles ; mais, dans d'autres circonstances, elle est beaucoup plus intense et porte une atteinte profonde au sentiment et au mouvement volontaire, en lui laissant cependant subsister la respiration et le pouls ; enfin, elle se déclare avec le caractère d'une violence portée au plus haut degré, et alors une mort subite en est l'affligeant résultat. (Apoplexie foudroyante). Toutes ces différences ne sont que les degrés échelonnés de cette même maladie et ne peuvent former des caractères spécifiques.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Légère apoplexie* — (M. Sauveur de la Villeraye.)

On guérit quelquefois entièrement de l'apoplexie ; mais, le plus fréquemment, elle se termine par la mort ou par l'hémiplégie.

CULLEN ; pag. 1112.

Murillon (Hubert), âgé de vingt-sept ans, marbrier de profession, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution

fut pris, le 11 mars 1811, s'étant échauffé en travaillant au soleil, d'un violent mal de tête avec vertiges et éblouissemens; bientôt après, perte de connaissance; ces accidens se dissipèrent au bout de quelque temps : il ne se plaignit plus que d'une céphalalgie violente fixée vers la région frontale.

Le 14 mars, à deux reprises différentes, tous les symptômes décrits ci-dessus reparurent et furent accompagnés d'une rougeur foncée de la face avec battement des artères temporales et carotides, respiration stertoreuse. *Application de sangsues au col, sinapismes aux pieds, et pour boisson, infusion de feuilles d'oranger, potion antispasmodique.* Depuis cette époque, céphalalgie violente, dérangement dans les facultés intellectuelles.

Entré à la clinique le 18 mars, il présentait l'état suivant :

Air triste et hébêté; le malade ne se rappelait pas tout ce qui lui était arrivé; céphalalgie toujours la même, face légèrement jaunâtre, un peu colorée vers les pommettes; lèvres vermeilles, langue jaunâtre, épaisse; saveur amère de la bouche, respiration facile, pouls fréquent, assez développé; ventre tendu, déjections alvines rares, peau sèche. *Saignée du pied, eau minérale, pédiluve, petit-lait éduc.* Le soir, soulagement marqué, céphalalgie moins forte, idées plus saines.

Le 19, nuit assez bonne: le matin, air du malade un peu moins hébêté, céphalalgie toujours aussi forte, ventre tendu, déjections alvines faciles, pouls lent, développé; chaleur de la peau naturelle. *Petit-lait éduc., lav., pédiluve.*

Du 20, céphalalgie bien diminuée, facultés intellectuelles saines, bon appétit, pouls naturel.

Du 21, légère céphalalgie; du reste, mieux sensible.

Le 22, céphalalgie dissipée, guérison parfaite.

Sortie le 23.

N° 2. — *Apoplexie incomplète.* — (M. Aphalo.)

Lebiez (Jean), âgé de cinquante-deux ans, marinier, d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouvait, depuis plusieurs jours, des maux de tête, accompagnés d'épi-

gastralgie et d'envies de vomir avec soulèvement d'estomac, lorsque le 13 septembre 1820, en sortant du lit, il éprouva un étourdissement, à la suite duquel il perdit connaissance et fit une chute. Il fut relevé et saigné immédiatement, et reprit bientôt connaissance. *L'émétique*, qui lui fut administré en même temps, provoqua plusieurs vomissemens. Depuis cet accident, la céphalalgie fut continuelle.

Entré à l'hospice le dix-huitième jour de sa maladie, il offrait l'état suivant :

Position indifférente, facies d'un rouge animé, facultés intellectuelles saines, céphalalgie assez forte, quelquefois somnolence, sommeil; langue un peu blanche, respiration facile, toux peu fatigante, douleurs dans le côté gauche de la poitrine, battemens réguliers du cœur, fonctions naturelles de l'estomac, bon appétit. *Saignée* qui dégagea la tête.

Les jours suivans, rien de remarquable. *Inf. d'arnica, tis. commune*, 1/4.

Le 21, état très-satisfaisant. *Bouillon aux herbes, infusion d'arnica.*

Le 26, *Purgatif.* Trois ou quatre selles; du reste, rien de remarquable.

Le 30, sorti guéri.

N° 3. — *Menace d'apoplexie, imbécillité de naissance.* — (M. Tesnière.)

Armand (Pierre-Léandre), âgé de quarante-deux ans, peintre en porcelaine, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteint, le 20 juillet 1806, d'une attaque d'apoplexie qui l'empêcha depuis de s'exprimer avec facilité; les facultés intellectuelles devinrent très-bornées; il éprouvait des céphalalgies et une douleur à la région épigastrique.

Examiné à la clinique le 13 août 1806, il présentait les symptômes suivans :

Face animée et bouffie, vue très-basse, yeux saillans et larmoyans, légère distorsion des lèvres un peu tirées à gauche, et

présentant une teinte violette; bouche pâteuse, langue blanchâtre et tremblante, tintement d'oreilles, anorexie, insomnie, poitrine assez bien conformée, respiration très-gênée, et battemens du cœur tumultueux, à la suite de quelques exercices; pouls petit, fréquent; abdomen douloureux, sur-tout à la région ombilicale; mouvemens convulsifs des membres assez fréquens dans la journée, ventre libre, peau moite, pieds ordinairement enflés le soir. Le très-peu d'intelligence du malade lui était commun avec le reste de sa famille. *Emétique, sangsues au nombre de vingt, dont douze à l'anus et huit aux jugulaires.* Ecoulement d'une très-grande quantité de sang. *Eau minérale, julep émuls.* Vomissemens d'une assez grande quantité de bile. Dès le soir, le malade se trouvait très-soulagé; ses facultés intellectuelles étaient moins affaiblies.

Du 16 au 18, le malade répondait avec un peu plus de facilité aux questions; la bouche était moins amère; il éprouvait des borborygmes, des douleurs dans les articulations, il ne dormait presque point. *Vésicatoires aux jambes, tisane sudorifique laxative, lav. purg. des peintres, julep.*

Du 18 au 30, coliques continuelles, douleurs dans les articulations, spasme, vertiges, tintemens d'oreilles, insomnie.

Du 30 août au 15 septembre, soulagement très-marqué à la suite d'une médecine qui détermina six selles; mais ensuite, tiraillemens douloureux dans les cuisses et les bras, douleurs dans la poitrine, palpitations et digestions pénibles. *Pot. antispasm., pédiluves, tis. sudor. laxat.*

Du 15 au 27 septembre, soulagement marqué, sommeil assez tranquille la nuit, mais douleurs dans les reins et dans les jambes. *Sudor. antisp.*

Le 28, convalescence.

N° 4. — *Apoplexie sanguine.* — (M. Tacheron.)

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile.

HIPP., *Aph.* 42, sect. 2.

En mars 1820, je fus appelé pour donner des soins à M ***,

avocat, âgé de cinquante-cinq à soixante ans; je le trouvai couché sur un lit, le dos appuyé sur plusieurs oreillers qui le faisaient rester assis sur son séant. Sa constitution, quoique maigre, paraissait avoir été assez forte dans sa jeunesse, mais les maladies et les chagrins l'avaient quelque peu détériorée; son col était plutôt long que court, et la partie supérieure de son corps nullement organisée de manière à favoriser l'apoplexie; la face était pâle, livide; les yeux étaient fermés, et en soulevant la paupière supérieure, on voyait les pupilles très-dilatées et parfaitement immobiles; la tête était penchée un peu sur la poitrine, ce qui était produit autant par son poids que par le relâchement des muscles à la partie postérieure du col; sa bouche semblait être légèrement distournée à droite; mais ce symptôme qui, avec l'immobilité des pupilles indiquait un commencement de paralysie, n'était soutenu par aucun autre tendant à faire craindre cette fâcheuse complication; la respiration était tranquille et nullement gênée, aucune écume ne se remarquait à la bouche, ses facultés intellectuelles étaient totalement suspendues; il était plongé dans un assoupissement profond dont il était impossible de le faire revenir en l'appelant et en le secouant; cependant, lorsqu'on le pinçait aux extrémités, par une sorte de mouvement automatique il se remuait, comme pour se soustraire à la souffrance qu'on lui faisait éprouver. Le pouls était dur, plein, fort et ne battait guère plus vite que dans l'état naturel; l'aspect seul du malade et les symptômes que j'observais chez lui m'indiquaient assez qu'il était dans un état d'apoplexie sanguine. Pour m'en assurer davantage, je m'informai de toutes les circonstances relatives au malade, des maladies qu'il avait éprouvées, de celles auxquelles il avait été le plus sujet; enfin, de l'invasion actuellement existante.

On m'apprit que cet avocat était déjà parvenu à un âge avancé sans éprouver de maladies graves; qu'ayant eu dans sa jeunesse quelques gonorrhées, probablement mal traitées, depuis sept à huit ans, les urines s'était dérangées, ce qui avait nécessité pendant long-temps l'usage de la sonde. Qu'en cet état de choses, des accès d'asthme, dont on ne pouvait déterminer la cause, s'étaient manifestés et avaient tourmenté le malade presque tous

les jours avec plus ou moins d'intensité, suivant la saison, le temps, les écarts dans le régime, etc.; que depuis quinze jours, son asthme le laissait assez tranquille, ses urines coulaient assez librement; mais un dérangement dans les fonctions digestives remplaçait le mal qu'il éprouvait moins d'ailleurs; que son appétit s'était perdu au point de ne manger pendant la journée que quelques onces d'alimens; qu'enfin, dans cette dernière époque, il ne s'était pas plus mal senti que dans les autres, à l'exception d'une pesanteur de tête et de confusion dans les idées; que, sur les dix heures du soir, en terminant un léger repas, il était tombé tout à coup sans connaissance et dans l'état où il se trouvait au moment où je fus appelé.

Il avait déjà été visité par un médecin; mais, malgré l'état du malade tel qu'il m'avait été soumis, malgré les renseignemens qui lui avaient été donnés et que j'ai déjà relatés, il n'avait considéré cet état que comme une indigestion qui, selon lui, devait se dissiper par l'application de *linges chauds* sur le ventre et par l'administration *d'une potion calmante*. Peu satisfait d'une semblable prescription dont je fis cesser l'emploi, je me déterminai à agir de suite suivant l'indication qui se présentait. L'état du pouls et les autres symptômes déjà exposés indiquant évidemment une pléthore sanguine, et l'afflux du sang vers le cerveau qu'il comprimait déjà, d'où résultaient le coma et la tendance à la paralysie, je saignai largement le malade au bras et lui tirai cinq palettes de sang. Cette opération faite, la tête ne se dégagea aucunement, l'assoupissement était aussi profond; mais le pouls devint moins dur et plus facile à comprimer. Je prescrivis *un bain de pied salé*, non point bouillant, mais chaud de manière à ne pouvoir y laisser la main. L'eau ne passait pas les malléoles. Au moment où on lui plongea les pieds dans le vase, la douleur vive qu'il ressentit le tira de son assoupissement, mais seulement pendant le temps de la plus grande chaleur de l'eau; alors il leva la tête, ouvrit largement les paupières, regarda les personnes qui l'entouraient d'une air hébété, se soutint même sur ses poignets; mais une fois la vive et première impression dissipée, il retomba dans son premier assoupissement.

Un mouvement automatique le portant à retirer les jambes de

l'eau, on avait eu soin de les fixer dans le bain où il resta vingt minutes : mon intention, en lui faisant prendre ce pédiluve, n'avait été que de lui faire rougir les jambes et y produire l'effet d'un sinapisme. Je trouvai, en les retirant, que l'effet avait été celui d'un vésicatoire, et que toute l'étendue des pieds était couverte d'ampoules larges qui s'enlevèrent en partie en essuyant ces membres. Loin d'être fâché d'un semblable évènement, je m'en applaudis, au contraire, dans la pensée que cette brûlure légère, mais large, déterminerait une dérivation salutaire, et pour augmenter l'irritation et l'effet qui devait en suivre, je n'appliquai de topique sur les pieds que le lendemain matin, où des linges enduits de cérat furent étendus sur le derme dénudé. Le malade, pendant le reste de la nuit, s'agita, frotta ses pieds l'un contre l'autre, ce qui, en augmentant les souffrances, occasionna l'exudation d'une très-grande quantité de sérosité. C'est, sans contredit, à ce point d'irritation qui détourna les humeurs et les empêcha d'affluer plus abondamment vers le cerveau, qu'a été due la guérison du malade.

Trois grains *d'émétique* dans six onces d'eau lui furent ensuite administrés en deux fois, non point pour évacuer l'estomac qui était presque vide depuis quelques jours, mais pour déterminer une nouvelle dérivation sur le canal alimentaire. L'effet de ce vomitif ne se fit sentir que deux heures après son ingestion, et cet effet se borna à l'expulsion d'une petite quantité de matières glaireuses. Pendant l'espace de temps que le vomitif était dans l'estomac sans agir, c'est-à-dire depuis minuit jusqu'à deux heures du matin, le malade était agité et semblait être tourmenté par un rêve pénible. Après l'effet du vomitif, il sortait de son assoupissement pour peu qu'on l'appelât, et tâchait même de répondre à ce qu'on lui demandait. Son état s'améliora jusqu'au lendemain matin; alors il reconnaissait tous ses proches et ses amis ; il était continuellement éveillé, mais son regard était encore hébété et sa parole enbarrassée ; on lui fit prendre, dans la journée, 1 *gros de sulfate de soude et* 2 *grains d'émétique*, qui lui procurèrent quelques selles assez fétides. Le soir, il était si bien qu'il pût signer un état qu'on lui présenta ; la parole était libre, le regard vif.

Le surlendemain il se sentait à peine d'une maladie qui aurait pu lui causer la mort; nulle pesanteur de tête, nulle vertiges, nulle tendance à l'assoupissement.

Ses pieds vésicatoriés lui causèrent, pendant dix à douze jours de souffrances inouies qui lui ôtèrent le sommeil pendant la nuit; les douleurs se rallentirent et se dissipèrent enfin, autant par le temps que par l'effet *des bains émollients, des cataplasmes* de même nature, arrosés *de laudanum*.

Au 30 mars, l'épiderme des pieds du malade était presque entièrement régénéré, et huit jours suffirent pour rendre sa guérison entière et parfaite.

N° 5. — *Apoplexie sanguine avec injection sanguine de la dure-mère, du sinus longitudinal et de la substance cérébrale extérieurement et intérieurement.* — (M. Coutelle.)

Un homme âgé de quarante ans, journalier, tomba sur le pavé, le 25 messidor an 7, en faisant de grands efforts pour soulever un pesant fardeau; conduit chez lui, il fut pris d'assoupissement, avec sommeil profond dans la nuit. Le lendemain matin, état comateux: on prescrivit *l'émétique* qui procura quelques nausées.

Le troisième jour, *purgatif avec le séné, le tabac et le jalap, lavement avec le tabac.* Point d'amélioration; augmentation de l'état comateux.

Amené à la clinique après huit jours d'un traitement sans succès, il présentait l'état suivant: profond assoupissement dont on le tirait avec beaucoup de peine, violente céphalalgie, figure assez tranquille, membres flexibles mais insensibles au pincement, avec cependant quelques mouvemens convulsifs.

Le 5 thermidor, même état, respiration un peu plus élevée, pouls plus fort, face légèrement colorée, sommeil profond, paralysie complète du bras et de la jambe gauches. A quatre heures, légers mouvemens convulsifs, faiblesse, selles et urines involontaires, face décolorée, livide. Mort à sept heures du soir, sans

agonie. On employa pour traitement *la saignée, les vésicatoires et les purgatifs drastiques.*

AUTOPSIE.

La figure n'était point injectée, mais elle était un peu violette; il ne s'écoulait pas de sang du nez ni de la bouche; les membres avaient la rigidité ordinaire.

La dure-mère était un peu injectée, le sinus longitudinal supérieur très-engorgé de sang; la surface du cerveau était également injectée de sang, ainsi que son intérieur; les ventricules latéraux étaient vides, sans épanchement. La base du crâne contenait quelques cuillerées de sérosité.

La poitrine et le bas-ventre étaient sains.

N° 6. — *Apoplexie sanguine avec injection sanguine très-marquée des tégumens du crâne, des sinus et des vaisseaux; deux petits foyers contenant un sang noir dans l'épaisseur des hémisphères; ventricules remplis d'eau roussâtre déjà fétide, substance cérébrale molle, lubréfiée dans sa périphérie d'une sérosité limpide; poumon gauche engorgé de sang et comme hépatisé avec quelques traces de suppuration; foie très-engorgé de sang.* — (M. Barbette.)

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.

HIPP., *Aph.* 57, sect. 6.

Henry, femme septuagénaire, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, ayant, par son état de blanchisseuse, la tête habituellement penchée, faisait un usage abusif des liqueurs spiritueuses les plus fortes; après le temps critique, qui arriva à quarante ans, passage d'une vie active à une sédentaire, état pléthorique, abus continuel des liqueurs qui déterminèrent bientôt des bouffées de chaleur avec vertiges et éblouissemens par le moindre exercice. A cinquante ans, cette femme reprit ses anciennes occupations, sans cependant trop se fatiguer; embonpoint moindre, tendance beaucoup moins fréquente à l'état apoplectique.

Le 14 avril 1811, chute sur le côté étant chargée d'un fardeau assez pesant; dès-lors perte de connaissance, impossibilité de marcher; amenée à l'Hôtel-Dieu, elle présentait les symptômes suivans :

Supination, coma profond, perte du sentiment et du mouvement, col court, face vultueuse, distorsion légère de la bouche à droite, yeux dirigés dans le même sens et un peu en haut, front ridé, serrement des mâchoires, respiration longue et profonde, pouls dur, plein et intermittent; selles et urines involontaires, immobilité et insensibilité des membres gauches; ceux du côté droit fortement contractés et d'une roideur extrême. *Saignée de la jugulaire, sinapismes aux pieds, infusion d'arnica avec oxymel.*

Le 15, deuxième jour de la maladie, respiration stertoreuse, face moins rouge, la bouche et les yeux n'étaient plus dirigés à droite, serrement des mâchoires nul, relâchement et insensibilité presque complète dans les membres. *Les sinapismes* ne prirent pas, *julep tonique.*

Le 16, bouche béante, lèvres et langue sèches et brunâtres, traits affaissés, teinte jaune verdâtre autour du nez et de la bouche, pommettes colorées, yeux pâles, pupiles dilatées et sans mouvement, paupières molles, pendantes; selles et urines involontaires. *Sinapismes à la plante des pieds.* Le soir, ampoules à l'épiderme, face rouge, vultueuse; pouls dur, serré et intermittent; au milieu de la nuit, les symptômes reprirent leur intensité première.

Le 17, sueur visqueuse et très-abondante au col et à la face; sur le soir altération des traits, face décomposée, râle; au milieu de la nuit, sueur froide, pouls petit, inégal; respiration lente, incomplète. Mort peu de temps après.

AUTOPSIE.

La face et les yeux étaient injectés; les lèvres et la langue d'une couleur bleuâtre; la bouche remplie d'une matière muqueuse grisâtre; le thorax, percuté à gauche, rendait un son mat; les membres étaient flasques, le ventre un peu tendu.

Par la section des tégumens de la tête, il s'écoula une grande quantité de sang noir. Les sinus et les vaisseaux de la dure-mère étaient remplis d'un sang absolument semblable. Le cerveau était mou et flasque, une sérosité limpide lubréfiait sa périphérie. Dans l'épaisseur des hémisphères on trouva deux petits foyers qui contenaient un sang noir en partie décomposé; cet épanchement était plus considérable à droite qu'à gauche; la substance cérébrale qui entourait ces foyers était molle; les ventricules étaient remplis d'eau roussâtre et déjà fétide.

Le poumon droit avait à droite des adhérences anciennes et difficiles à rompre; à gauche, il était volumineux, peu crépitant, gorgé d'une grande quantité de sang noir; la partie supérieure de cet organe était dure et comme hépatisée; il y avait dans son tissu çà et là quelques traces de suppuration.

Le cœur contenait beaucoup de sang. Les intestins étaient distendus par de l'air; le foie, d'un volume très-considérable, était gorgé de beaucoup de sang qui ruisselait lorsqu'on faisait des incisions dans la substance.

N° 7. — *Apoplexie sanguine, vaisseaux de la dure-mère et sinus longitudinal supérieur excessivement injectés, ce dernier formant une tumeur remarquable d'un pouce de diamètre, contenant un sang noir et coagulé; hémisphère gauche très-injecté, présentant aussi, à sa partie latérale et moyenne de sa face convexe, une tache jaunâtre nuancée de rouge; consistance diffluente.* (Observation fort intéressante de M. le professeur Corvisart.) — (M. Tonnelier.)

Farget (Jean-Baptiste), âgé de trente-neuf ans, perruquier, d'une bonne constitution, d'une habitude de corps assez maigre et peu robuste; d'un tempérament bilioso-sanguin, eut à l'âge de trente-cinq ans, une dartre sur la lèvre supérieure et le nez, qui reparaissait tous les ans à l'entrée de l'hiver; elle disparut dans le mois de brumaire an 9, et fut remplacée par une surdité de l'oreille gauche et des maux de tête plus ou moins violens. Le malade prit *des bains de pied et une tisane dont on ignore la composition.*

avaient un diamètre double de l'état ordinaire. On ne trouva pas de sérosité à la base du crâne.

Les poumons étaient sains. Le cœur d'un volume naturel. Le foie et les autres viscères abdominaux n'offraient rien de particulier.

Nous nous faisons un devoir de rapporter à la suite de cette observation, les réflexions faites par M. le professeur *Corvisart* sur cette apoplexie; rien n'était plus important que de déterminer l'espèce d'apoplexie à laquelle avait succombé le malade; le sentiment de M. *Corvisart* ne fut pas douteux, il jugea que cette apoplexie était sanguine; la méthode avec laquelle il proposa son opinion, lui fait autant d'honneur que la vérité de son diagnostic; il considéra trois espèces d'apoplexie, la première que l'on pourrait appeler nerveuse, la deuxième lymphatique ou séreuse, la troisième sanguine.

L'histoire de la maladie, les phénomènes de la surdité, qui avait commencé à l'époque de l'apparition d'une dartre assez considérable qui occupait toute la lèvre supérieure jusqu'au nez, semblaient conduire à l'idée d'une métastase qui serait devenue le principe de l'apoplexie; mais il observa que les faits recueillis en ce genre, sont si peu nombreux et si peu éclaircis, qu'on ne peut pas raisonnablement les admettre en preuve de cette opinion. D'ailleurs, quel serait le résultat d'une semblable métastase? la dépression de quelques nerfs, l'altération de l'une ou de l'autre des membranes du cerveau! Si cela a pu avoir lieu, l'ouverture du cerveau nous en donnera des traces. Comme il entendait par apoplexie nerveuse, celle qui serait due à la compression ou à une altération quelconque des nerfs du cerveau, sans la présence au moins sensible d'une matière morbifique; il y rangeait l'état symptomatique journalier de cette maladie.

L'apoplexie séreuse serait, d'après sa doctrine, une hydropisie du cerveau comme toutes les hydropisies en général; elle ne serait que consécutive, puisque l'examen attentif de tous les

phénomènes des maladies organiques, prouvent de plus en plus qu'une hydropisie primitive essentielle, doit être une chose bien rare; mais rien n'annonce, dans ce sujet, une diathèse hydropique : ce n'est donc pas une apoplexie séreuse. Il est vrai, continua-t-il, que ce sujet n'a pas la charpente d'un homme d'une constitution apoplectique; il était d'une habitude du corps assez maigre et peu robuste; il n'avait pas les épaules élevées, le col petit, la tête grosse, le front large, la figure enluminée; son teint, au contraire, était assez pâle et basané; il n'était pas adonné à la bonne chère; son visage même n'était pas celui auquel frappe le plus souvent ce genre de maladie; mais la marche de la maladie, l'analyse même que nous en faisons, en séparant tout ce qui est incertain de ce qui est certain, me font croire que cette apoplexie était sanguine. Si l'afflux du sang qui s'est porté à la tête avait été encore plus considérable et plus prompt, le malade eût été foudroyé à l'instant; si la maladie marcha avec une sorte de progression, c'est que les prédispositions, chez cet homme, ne furent pas aussi rapprochées qu'elles le sont dans le plus grand nombre de cas. Au reste, elle n'en est pas moins mortelle, et elle pourra nous offrir l'exemple d'une apoplexie sanguine, sans apparence de constitution pléthorique de la part du sujet.

N° 8. — Apoplexie sanguine; déchirure dans la partie postérieure du lobe droit avec épanchement, dans la substance même du cerveau d'un sang à moitié liquide et à moitié coagulé contenu dans une poche. — (M. Mérat.)

Dupré, âgé de soixante-neuf ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, menant une vie sédentaire et faisant bonne chère, tomba subitement sur le côté gauche, le 19 messidor an 11; lorsqu'on le releva, tout ce côté était paralysé. Le côté droit était très-douloureux; le lendemain de cette attaque, il fut transporté à l'hospice, où il offrat l'était suivant :

figure assez rouge, assoupissement, respiration naturelle, œil droit ouvert, immobile, fixe et douloureux; le malade portait quelquefois la main à la tête; commissure droite tirée en haut, sensibilité lorsqu'on le pinçait; transporté le 20 à clinique, outre les symptômes précédens, respiration assez difficile, constipation. *Petit-lait édulcoré émétisé, deux lavemens purgatifs, vésicatoires aux jambes.*

Le 21, assoupissement toujours le même, surdité, respiration fréquente et stertoreuse, pouls fréquent, chaleur de la peau halitueuse; constipation, point d'urines; dans la nuit, même état; respiration moins stertoreuse, excrétion involontaire très-abondante d'urine et de matière fécale; face décomposée, yeux entr'ouverts et enduits d'une humeur muqueuse. *Vésicat. aux cuisses.*

Mort le 22 messidor, quatrième jour après l'invasion de la maladie.

AUTOPSIE.

La figure était plutôt pâle qu'injectée; les parties latérales et postérieures de la tête étaient fortement colorées en violet.

Les circonvolutions du lobe droit supérieur du cerveau étaient entièrement effacées, tandis qu'elles étaient très-saillantes du côté opposé. En touchant avec les doigts la superficie du lobe droit, on sentait dans son intérieur une fluctuation manifeste. En examinant la partie postérieure de ce même lobe, on vit qu'il s'était fait, dans la substance même du cerveau, une déchirure par laquelle sortait du sang moitié liquide et moitié coagulé. Ce sang était fourni par une congestion sanguine qui s'était faite dans la substance même du cerveau, vers la partie postérieure du lobe droit supérieur; la quantité du fluide épanché pouvait être évaluée à deux onces; la poche qui le contenait était formée par la substance cérébrale en partie réduite en bouillie; cette poche ne communiquait point avec les ventricules latéraux qui ne contenaient que très-peu de sérosité.

Les poumons étaient très-sains, quoique gorgés de sang.

Le cœur contenait un peu de sang diffluent.

Les viscères abdominaux étaient sains.

N° 9. — *Apoplexie sanguine ; tégumens et sinus de la dure-mère très-injectés d'un sang noir ; caverne dans le côté externe du ventricule droit, contenant une masse de sang* (trois onces), *moitié liquide, moitié coagulé.*

Girard (Benoît), cuisinier, âgé de soixante-quinze ans, d'une forte constitution, d'une santé régulièrement bonne, fut atteint, dans la soirée de nivose an 13, d'une attaque d'apoplexie qui se manifesta de la manière suivante : assis et causant avec plusieurs personnes, il fut saisi par un étourdissement subit, et tomba sans connaissance sur le plancher où il se roulait avec violence. Il fut promptement relevé, et dès qu'il fut couché, il vomit spontanément les alimens de son dîner. On lui fit boire de *l'eau chaude*, et il eut encore plusieurs vomissemens pendant la nuit. On lui donna ensuite pour boisson de *la tisane de fleurs de sureau et de violette*. Quoique la connaissance fut revenue une heure après le commencement de l'accès, l'accablement persistant toujours, on lui appliqua, au bout de cinq jours, des sangsues à l'anus. Celles-ci ayant produit très-peu d'effet, on renouvela l'emploi de ce moyen quelques jours après, et l'on tira beaucoup de sang. Après six semaines de maladie, Girard put reprendre son travail, mais il lui resta toujours une faiblesse générale, sur-tout dans les jambes.

Enfin, le 1er jour complémentaire, à neuf heures du matin, en allant acheter du tabac, Girard balbutia, chez la marchande, des mots sans suite et mal articulés; et sa figure, paraissant rouge et sensiblement altérée, elle le fit asseoir, mais aussitôt il tomba à terre privé de sentiment : un médecin et un pharmacien du quartier, appelés à l'instant, donnèrent au malade *un vomitif* qui ne fut suivi d'aucun effet.

Le deuxième jour complémentaire, entré à la clinique, il offrait l'état suivant :

Face rouge, yeux fermés, bouche entr'ouverte et tournée à droite, hémiplégie dans tout le côté gauche, pouls fort, plein et un peu lent; accablement profond, cependant il paraissait jouir encore un peu de ses facultés intellectuelles. Il entendait lors

qu'on lui parlait, et tâchait même de répondre, mais il ne pouvait articuler aucune parole distincte. *Six sangsues de chaque côté du col, vésicatoire entre les épaules et un à chaque jambe, tisane sudorifique.* Dans la journée de ce même jour, figure du malade plus animée que le matin et plus rouge; yeux entr'ouverts se portant en haut; langue épaisse, rouge et sèche, lèvres injectées et sèches, pouls grand, lent, irrégulier; chaleur augmentée, point de selles, urines assez abondantes. Dans la nuit, yeux fermés; face moins rouge, le matin elle devint froide; respiration plus laborieuse et plus râleuse que la veille.

Le troisième jour complémentaire vers le matin, peau froide, pouls droit plus faible que le gauche, langue sèche et épaisse; bouche toujours entr'ouverte, face froide; front et nez couverts d'une sueur froide et visqueuse, facultés intellectuelles perdues, extrémités inférieures, agitées de temps en temps de mouvements convulsifs; respiration fréquente, stertoreuse. *Dans douze cuillerées d'eau 4 grains de tartrite émét. à donner de quart d'heure en quart d'heure, limonade.* Dans la nuit, augmentation de tous les symptômes déjà indiqués.

Le quatrième jour complémentaire, respiration précipitée, diaphragmatique, avec un râle très-fort; ventre tendu, gonflé par des gaz; point de selles, membres froids et couverts d'une sueur visqueuse, pouls petit, irrégulier, ne battant que par intervalles; perte complète de connaissance. *Pot. cord. majeure; limonade.* Mort dans la nuit.

AUTOPSIE.

L'habitude du corps était forte et athlétique, l'embonpoint remarquable, le col court, la figure pleine et large.

Lors de la section des tégumens du crâne, il s'écoula une assez grande quantité de sang, et une plus considérable encore à l'ouverture des sinus de la dure-mère.

La masse cérébrale offrait, au toucher, de la mollesse, pourtant on n'apercevait point, en touchant les circonvolutions, de fluctuation manifeste. En incisant le cerveau horizontalement à la hauteur du corps calleux, on vit, au côté externe du ventricule droit, une caverne formée dans la substance même du cer-

veau, contenant une masse de sang moitié liquide, moitié coagulé, et dont le poids pouvait être estimé de deux onces et demie à trois onces; les parois de la poche montraient la substance cérébrale désorganisée. Le ventricule, qui n'était séparé du foyer de l'épanchement que par une lame assez mince de substance, renfermait une très-petite quantité de liquide rougeâtre; le ventricule gauche contenait une pareille quantité de liquide de même nature, et ne présentait du reste aucune altération.

Le cervelet était sain, et baignait dans une certaine quantité de sérosité.

Dans la poitrine les poumons étaient sains. Le droit était fixé à la plèvre et au diaphragme par des adhérences fortes et anciennes. Le gauche adhérent aussi, l'était moins que le droit. Le péricarde renfermait peu d'eau. Le cœur était entièrement adhérent à cette enveloppe dans la portion diaphragmatique; du reste, l'organisation du cœur n'était pas autrement altérée.

L'autopsie présenta, comme altération principale, l'épanchement de deux ou trois onces de sang dans la substance du cerveau; au côté externe du ventricule droit, le cerveau était comme en bouillie dans les environs; comme altérations accessoires, l'injection des tégumens du crâne, des sinus de la dure-mère, l'épanchement d'un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules et autour du cervelet; comme altérations étrangères anciennes, l'adhérence du poumon droit et celle du cœur à la portion diaphragmatique du péricarde.

(M. Corvisart.)

N° 10. — *Apoplexie avec infiltration de sang dans l'arachnoïde, entre elle et la pie-mère, l'hémisphère gauche et la partie supérieure et interne du droit. Partie supérieure et interne du ventricule gauche du côté du corps calleux, détruite. Épanchement sanguin sur ce corps calleux et dans le ventricule. Hémisphère droit offrant une couleur verdâtre, comme dans un commencement de putréfaction.* — (M. Tabuteau.)

Damermant (Dominique), âgé de cinquante ans, d'un tem-

pérament sanguin, d'une forte constitution, fut atteint, le 16 novembre 1809, d'un étourdissement très-fort, au point qu'il tomba à la renverse; immédiatement après perte totale du mouvement et de la sensibilité du côté gauche.

Entré à la clinique le 24 novembre 1809, il offrait l'état suivant: position horizontale sur le côté malade impossible, air abattu, odeur forte, céphalalgie, léger délire pendant la nuit, sommeil assez bon, rêves parfois; yeux larmoyans, pommettes colorées, lèvres vermeilles, langue rouge et humide, respiration un peu gênée, pouls petit et faible, bon appétit, soif ordinaire, constipation, urine naturelle mais difficile, sensibilité presqu'éteinte du côté gauche, sueur parfois, forces diminuées, paralysie du côté gauche. *Eau minérale, tisane sudor.*, 1/2.

Le 26, l'eau minérale ne produisit aucun vomissement ni déjections alvines; état de délire taciturne, pouls faible et petit.

Le 27, un peu plus de calme; il répondait mieux aux questions; langue sèche, pouls toujours faible, délire une partie de la nuit.

Le 28, ventre tendu et douloureux à la pression, peau chaude et sèche, le pouls faible et dur, somnolence et délire taciturne dans la nuit. *Tis. sudor., inf de kina.*

Le 29, journée un peu plus calme, état continuel de stupeur, constipation. Le soir, somnolence avec rêvasseries continuelles. Nuit mauvaise, délire presque continuel, même état de la peau, langue rouge et humide, pouls petit et lent, météorisme du ventre.

Le 30, même état.

Le 1er décembre, le malade exhalait une odeur très-forte; céphalalgie, sueurs pendant toute la journée, pouls petit et fréquent, peau chaude, agitation pendant la nuit, délire continuel.

Le 2, langue dirigée du côté gauche, hémiplégie de ce côté avec sensibilité, pouls assez fort sans fréquence, soif. Nuit assez tranquille, sommeil.

Du 3 au 7, même état.

Le 7, céphalalgie intense, peau chaude et sèche, pouls déve-

loppé et fort accéléré, point de délire; odeur du corps et haleine extrêmement fétides, gencives ulcérées et présentant un aspect scorbutique, constipation. Nuit tranquille, sommeil. *Tisane sudor., liniment volatil avec vingt goutes de teinture de cantharides.*

Du 8 au 9, mêmes symptômes.

Le 10, beaucoup d'agitation. Le soir, difficulté de tirer la langue.

Du 11 au 25, aucun changement.

Le 26, assoupissement profond, figure un peu vultueuse, respiration bruyante, bouche entr'ouverte, pouls dur, un peu lent; peau moite. Sur le soir, assoupissement moins grand.

Le 27, peau chaude, transpiration très-abondante, pouls mou et accéléré.

Le 28, membre paralysé dans une contraction assez forte pour qu'on ait de la peine à le faire mouvoir.

Le 29, espèce d'état apoplectique, respiration facile, pouls un peu fort et régulier.

Le 30, état comateux pendant toute la journée, respiration entrecoupée, bouche entr'ouverte, langue noirâtre très-sèche, pouls fort et irrégulier, odeur fétide du corps, difficulté à avaler le bouillon. Agonie pendant toute la nuit.

Mort le 31, à onze heures du matin.

AUTOPSIE.

Une grande quantité de sang était infiltrée dans l'arachnoïde, entre elle et la pie-mère, sur tout l'hémisphère gauche, et sur la partie supérieure et interne du droit. La partie supérieure et interne du ventricule gauche, du côté du corps calleux, était détruite, et un épanchement considérable de sang existait sur ce corps calleux, et dans le ventricule une partie de ce sang était liquide et comme décomposé. La substance grise de l'hémisphère droit offrait, dans toute la partie inférieure de cet hémisphère, une couleur verdâtre ayant l'apparence d'un commen-

cement de putréfaction. La substance médullaire avait une couleur grise.

Les poumons étaient sains; le droit était adhérent aux côtes par des brides anciennes. Le cœur n'offrait rien de remarquable.

Les intestins étaient comme poisseux à leur surface; l'extrémité de l'épiploon adhérait à la partie inférieure droite de la paroi intérieure de l'abdomen. Les autres organes étaient parfaitement sains.

N° 11. — *Apoplexie avec péricardite et inflammation chronique de l'épiploon; tégumens et sinus cérébraux très-injectés; épanchement de sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïde dans le ventricule gauche* (*quatre onces*) *et à la base du crâne, le tout évalué à huit onces; membrane du péricarde très-épaissie, sur-tout sur le cœur, avec épanchement de sérosité trouble* (*trois livres environ*)*; épiploon noirâtre et déchiqueté avec huit pintes de sérosité jaunâtre dans l'abdomen.* — M. Sauveur de la Villeraye.

Legrand (Louis), officier de marine, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, pléthorique; était affecté d'une ascite et d'enflure aux jambes depuis un an, lorsque, le 6 mai 1811, un de ses amis venant pour le voir le trouva étendu par terre, à côté d'un réchaud allumé.

Transporté à la clinique le 7 mai 1811, il offrait tous les symptômes d'une apoplexie. Il était couché sur le dos d'une manière abandonnée : l'état comateux était très-prononcé, cependant il n'y avait point perte totale du sentiment. La face était bouffie, vultueuse; on observait une tuméfaction et une ecchymose considérable au dessus de l'arcade surcilière gauche. Toute cette partie était très-sensible à la pression; les yeux étaient fermés; on avait peine à ouvrir celui du côté droit; les pupilles étaient insensibles à la lumière, les lèvres fortement injectées, la langue, autant qu'il fut possible de l'apercevoir, était humide et recou-

verte d'un léger enduit blanchâtre; la respiration était stertoreuse et se faisait principalement au moyen du diaphragme, le pouls, très-fréquent, était fort et dur; l'abdomen était tendu, l'on y sentait de la fluctuation; les déjections alvines étaient nulles, les urines peu abondantes, rouges, briquetées; la peau chaude, un peu moite; la sensibilité était accrue du côté droit et diminuée du côté gauche; tous les muscles de ce dernier côté comme paralysés; ceux du côté droit étaient affectés de spasmes et de mouvemens convulsifs. *Saignée du pied, quatorze sangsues aux jugulaires, vésicatoire à la nuque et aux jambes, eau émétisée.* A onze heures du matin, pouls petit et concentré, muscles de la face affectés de spasme, soubresauts dans les tendons, état comateux subsistant toujours au même degré; à une heure, respiration moins stertoreuse, mais état carotique toujours le même; chaleur de la peau assez considérable, un peu de roideur dans les extrémités inférieures, pouls un peu moins concentré, toujours petit; à quatre heures du soir, face violette, mouvemens convulsifs, vomissemens de matières muqueuses, verdâtres, mêlées de sang; à huit heures, respiration toujours stertoreuse et plaintive, yeux inégalement ouverts; à minuit, spasme violent, vomissement de sang caillé.

Du 8 à sept heures du matin, augmentation du coma, face pâle, lèvres faiblement injectées, yeux éteints, à demi-fermés; bouche entr'ouverte, langue un peu sèche, respiration moins stertoreuse, râleuse et plaintive; pouls fréquent, petit, obscur, insensible par moment; ventre tendu, perte de sentiment et de mouvement; cependant fréquentes contractions dans les muscles du côté droit. *Saignée du pied, eau émétisée.* A neuf heures du matin, membres froids; pouls déprimé et insensible par moment, déglutition très-difficile, régurgitation, respiration toujours stertoreuse; à onze heures, face violette et bouffie, yeux à moitié fermés, s'ouvrant par momens; suffocation presqu'imminente, bouche remplie d'une salive écumeuse mêlée de sang; pouls intermittent, à peine sensible. Mort à deux heures.

AUTOPSIE.

Le corps avait un embonpoint marqué; la face était bouffie,

injectée et d'une couleur livide. La poitrine ne résonnait nullement à gauche et en bas.

Les tégumens du crâne rendirent beaucoup de sang par leur incision; la surface de la dure-mère en répandait aussi beaucoup, ainsi que les sinus cérébraux. Entre la pie-mère et l'arachnoïde il y avait une sérosité épanchée et une humidité notable. Les circonvolutions cérébrales étaient fort aplaties, sur-tout celle de l'hémisphère gauche. Le ventricule latéral gauche contenait une sérosité très abondante qu'on pouvait estimer de trois ou quatre onces; le ventricule droit en contenait au plus moitié. On en remarquait aussi abondamment à la base du crâne, de sorte qu'on pouvait porter à huit onces la totalité de la sérosité qu'on observa dans le cerveau dont le tissu était un peu mou.

Les deux poumons n'offraient point d'altération organique. Le droit adhérait dans toute son étendue à la plèvre costale; il était racorni et refoulé en haut par le développement considérable du péricarde auquel il adhérait si intimement qu'il fut impossible de l'en séparer sans le diviser; son tissu était d'ailleurs fort sain.

Le péricarde avait une dilatation considérable; sa membrane était épaissie d'une manière fort remarquable; dans quelques parties elle avait près de deux lignes. Toute sa surface intérieure, tant celle qui recouvre la partie fibreuse de ce sac que celle qui revêt le cœur, était garnie de couches albumineuses fort épaisses qui lui donnaient l'aspect hérissé et floconneux, particulièrement sur le cœur où cette apparence était encore plus remarquable. Il y avait un épanchement considérable dans la cavité du péricarde, qu'on ne pouvait pas évaluer à moins de trois livres. Cet épanchement consistait en sérosité de bouillie trouble, d'une couleur jaunâtre, occasionnée par le délaiement des couches pseudo-membraneuses et les plus superficielles, de sorte que le liquide épanché était puriforme et d'autant plus épais qu'on arrivait à la partie déclive du péricarde.

L'inflammation du péricarde ne dépassait pas cette membrane; la substance du cœur, qui était un peu volumineux, n'y participait pas. Les cavités de cet organe n'ont rien offert de particulier à l'observation. Les oreillettes et les ventricules avaient leur ca-

libre et leur forme ordinaires; l'embouchure des gros vaisseaux n'offraient ni rétrécissement, ni concrétion. En un mot, tout semblait dans le cœur, se borner à une péricardite fort légère.

L'abdomen contenait six ou huit pintes d'une sérosité jaunâtre; les viscères de cette cavité ne parurent point altérés; ils avaient seulement cette teinte particulière aux organes qui macèrent dans la sérosité, sur-tout l'épiploon qui était noirâtre et un peu déchiqueté.

N° 12. — *Apoplexie avec épanchement d'un liquide séreux entre la dure-mère et l'arachnoïde; dans le ventricule gauche trois cuillerées de sérosité roussâtre; épanchement sanguin de la grosseur d'une petite noix à la partie externe et postérieure de la couche optique gauche.*

Un homme âgé de quatre-vingt-six ans, d'une constitution pléthorique, n'ayant jamais éprouvé aucune maladie, fut pris tout à coup, le 29 avril 1809, d'un étourdissement pendant lequel il tomba; il n'eut ni vertiges, ni tintement d'oreille.

Le 30 avril, *saignée du bras* qui fit cesser un léger état de rougeur qui se remarquait sur le visage.

Apporté à l'hospice le 1er mai, il offrait les symptômes suivans:

Altération de la mémoire, légère céphalalgie, paupière paralysée, toute la partie droite jusque vers la troisième côte, y compris le quart supérieur et antérieur du bras insensible; cette dernière sur-tout l'étant beaucoup plus que le reste; spasme cynique du côté gauche, langue portée du côté paralysé, sèche, verdâtre; difficulté d'articuler les sons, point de soif, vomissement de matière verte, chaleur naturelle, pouls fréquent pour l'âge du malade, bras droit paralysé sans contracture, sensible, excepté à son quart supérieur et antérieur; extrémités inférieures dans l'état naturel. *Saignée du pied.*

Immédiatement après, le malade disait ne pas avoir de céphalalgie, sensibilité un peu reparue, même à la partie antérieure du moignon de l'épaule droite, qui, cependant, était beaucoup

moins sensible que le reste; paupière exécutant de légers mouvemens, distorsion de l'aile du nez et de la bouche.

Le 2 mai, pleurs continuels, sensibilité presqu'entièrement revenue, paupière paralysée ayant récupéré ses mouvemens, spasme cynique, même difficulté pour l'articulation des sons, pouls plus petit, bras dans le même état.

Le 5, augmentation d'intensité dans les symptômes, respiration stertoreuse, perte de connaissance. Mort à trois heures.

AUTOPSIE.

Il y avait entre la dure-mère et l'arachnoïde une assez grande quantité d'un liquide séreux; la base du crâne en contenait environ cinq à six cuillerées.

La portion de la pie-mère, qui correspond au bord postérieur du cervelet, était injectée.

Le ventricule gauche contenait trois cuillerées à peu près de sérosité rougeâtre. A la partie externe et postérieure de la couche optique gauche, et à l'endroit où elle s'unit au corps cannelé, on découvrait un épanchement sanguin de la grosseur d'une petite noix, et qui, par la rupture de sa paroi supérieure, communiquait dans le ventricule latéral du même côté.

La couche optique incisée présentait une couleur rougeâtre dans l'endroit le plus proche du foyer légèrement sablée en rouge, cette couleur, qui s'étendait jusqu'à une ligne environ dans l'épaisseur de la couche optique, se confondait avec le reste de la substance qui n'avait éprouvé aucune altération.

N° 13. — *Apoplexie; ventricule de l'hémisphère gauche contenant un peu de sérosité; dans le droit, quelques glaçon rougeâtres provenant de la congélation de la sérosité sanguinolente; à sa partie externe et postérieure espèce de poche membraneuse assez large communiquant avec le ventricule, et se dirigeant ensuite vers l'extérieur du cerveau; substance cérébrale molle et jaunâtre au dessous de cette membrane.*

Chevalier (Jean), âgé de soixante-douze ans, porteur d'eau,

d'une assez bonne constitution, éprouva, le 15 décembre 1814, une première attaque d'apoplexie; il fut de suite transporté à l'Hôtel-Dieu. Le côté gauche du corps était presque complètement frappé de paralysie; les boissons émétisées, les lavemens purgatifs, les vésicatoires aux jambes et à la nuque, rétablirent un peu la sensibilité et la mobilité des parties, sur-tout du membre inférieur gauche; cependant insensiblement le malade recouvra l'usage de son bras du même côté. Malgré cette notable amélioration, les fonctions intellectuelles conservèrent toujours une grande faiblesse, l'interrogeait-on, il regardait avec un sourire stupide, et balbutiait quelques mots mal liés entr'eux; sa vie était comme végétative; manger et dormir étaient ses uniques passions; chaque matin, lorsque le médecin passait auprès de son lit, il levait son bonnet, faisait quelques grimaces, voulant par là lui demander des alimens. *Infusion d'arnica, portion de pain.*

Le 25 janvier, le malade se leva de son lit, et parcourut la salle. *Gilet de force, vésicatoires aux jambes et à la nuque, lav. purg.*

Le 26, continuation du délire, quelques convulsions dans les bras, pouls petit, regard hébété. Mort le soir.

AUTOPSIE.

Les ventricules de l'hémisphère gauche du cerveau contenaient un peu de sérosité; toutes ses parties constituantes étaient parfaitement saines; dans le ventricule latéral droit, quelques glaçons rougeâtres qui provenaient évidemment de la congélation de la sérosité sanguinolente; de plus, à la partie postérieure et externe de ce ventricule, espèce de poche assez large, communiquant d'une part avec le ventricule, se dirigeant de l'autre vers l'extérieur du cerveau. Cette poche, qui contenait de petits caillots de sang, était évidemment tapissée d'une membrane lisse, polie, brillante, douce au toucher, qui semblait se continuer avec celle des ventricules, mais qui en était distincte par sa moindre épaisseur. Au dessous de cette membrane, la substance cérébrale était réduite en une matière molle, jaunâtre.

Les autres parties du cerveau n'offraient rien de particulier.

N° 14. — *Apoplexie avec augmentation de l'hémisphère droit; épanchement d'un sang noir coagulé sur les parties latérales externes du ventricule latéral droit du cerveau; ventricule latéral gauche contenant une sérosité rougeâtre.*

Kuacesser (Pierre), âgé de soixante-treize ans, cordonnier d'une assez bonne constitution, n'avait jamais éprouvé d'attaque d'apoplexie; lorsque, le 15 février 1815, il fut pris d'étourdissement et pendant la nuit tomba dans un état comateux.

Le 16, transporté à l'hospice, il offrait l'état suivant :

Paralysie du côté gauche du corps, libre état des fonctions intellectuelles. *Deux vésicatoires aux jambes, lavement purgatif, quatre grains d'émétique* qui déterminèrent quelques selles pendant la journée.

Le deuxième jour, embarras de la langue qui était entrainée à droite, légère altération de l'intelligence. *Vésicat. sur le côté droit de la tête.*

Le troisième jour, délire, occlusion de l'œil gauche, langue sèche et un peu noire, prostration, carphologie. *Vésicatoire à la nuque, esprit de Mendererus 2 gros, vin de kina 2 onces.*

Le quatrième jour, amélioration des symptômes, le malade répondait juste aux questions qu'on lui adressait; toujours carphologie, pouls petit, sécheresse de la langue.

Le cinquième jour, état comateux, gêne de la respiration qui devint le soir stertoreuse, carphologie et mort le sixième jour au matin.

AUTOPSIE.

L'hémisphère droit était augmenté de volume. Épanchement sanguin sur les parties latérales externes du ventricule latéral et droit du cerveau, remplissant toute l'étendue du lobe moyen; le sang était noir, coagulé et pouvait être estimé à près d'une once et demie pour la quantité; aucune membrane ne s'était encore formée autour de ce sang épanché; dans le ventricule latéral gauche sérosité rougeâtre. La moelle épinière était intacte.

N° 15. — *Apoplexie avec injection des vaisseaux du cerveau. Grande quantité de sérosité épanchée entre les deux feuillets de l'arachnoïde ; adhérence intime de la dure-mère de l'arachnoïde avec la substance cérébrale par le sinus longitudinal. Ventricules droit et gauche contenant un peu de sérosité. Petit kyste de la grosseur d'une aveline dans le corps strié à sa partie antérieure, contenant une matière jaunâtre rouge avec des parois organisées ; substance cérébrale environnante réduite en pulpe jaunâtre.*

Leroy (Joseph), layetier, âgé de soixante-trois ans, d'une bonne constitution, éprouva le 15 février 1815, des étourdissemens, des vertiges. Le 16, transporté à l'Hôtel-Dieu, il offrait les symptômes suivans : face violette, respiration grande et rare, pouls mou, impossibilité de sortir la langue et de répondre aux questions qu'on lui adressait, mobilité des pupilles, libre exercice des membres. *Six sangsues sur chaque côté du col, lav. purg. avec 3 onces de vin émétique trouble, 4 grains de tartre stibié dans un verre d'eau et pris par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure, deux vésicatoires aux jambes.*

Le deuxième jour, même état comateux, mais de plus, paralysie du bras droit seulement. *Large vésicatoire sur le côté gauche de la tête.* Le soir, respiration stertoreuse, pouls faible ; mort pendant la nuit.

AUTOPSIE.

Il y avait une grande quantité de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde ; adhérence assez intime de la dure-mère et de l'arachnoïde avec la substance cérébrale près le sinus longitudinal. Le ventricule droit contenait un peu de sérosité. Les vaisseaux de la substance cérébrale étaient injectés.

Dilatation dans le ventricule latéral gauche à sa partie antérieure, où se trouvait un peu de sérosité. Le corps strié, coupé par tranches longitudinales, laissa apercevoir, à sa partie an-

térieure, un petit kyste de la grosseur d'une aveline, contenant une matière d'un jaune rouge, peu consistante; les parois de ce foyer semblaient être organisées en membrane, et la substance cérébrale environnant était réduite en une pulpe jaunâtre.

Les autres parties du cerveau étaient dans leur état naturel.

D'après cet examen, ne semble-t-il pas évident que la matière contenue dans ce kyste et qui n'est sans doute que du sang dégénéré, dépend d'une ancienne attaque d'apoplexie que le malade a pu éprouver; et que sa mort ne peut être attribuée qu'à l'épanchement de sérosité contenue, soit dans les ventricules, soit dans la cavité de l'arachnoïde.

N° 16. — *Apoplexie.*

M. D***, âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une très-bonne santé, fut pris, le 25 mai 1809, d'une attaque d'apoplexie en voulant se baisser pour ramasser un œillet. Il tomba comme mort. Ramené dans sa chambre, il offrait l'état suivant; figure pâle, traits de la face décomposés, œil fermé, bouche ouverte, respiration presqu'insensible, à peine pouvait-on sentir les battemens du pouls, toute la partie droite de la tête paralysée sans en excepter la moitié de la langue; moitié gauche du col et de tout le corps dans le même état, avec perte totale de sensibilité; assoupissement profond. *Forte saignée, vésicatoire derrière le col, sinapismes aux pieds.* Le soir pouls fort. *Vingt sangsues à l'anus.*

Le 26, même état. *Vésicatoires au bras et à la cuisse paralysés.* Excoriation produite par les sinapismes; *on plongea le pied paralysé jusqu'au genou dans l'eau presque bouillante;* malgré l'excoriation du pied, le malade ne ressentit aucune douleur dans cette partie. *Flanelle trempée dans l'eau bouillante appliquée sur la cuisse.* Aucun sentiment de douleur. *Friction sur la jambe avec une brosse*; épiderme enlevé; *nouvelle lotion dans l'eau chaude;* alors le malade porta ses mains sur la jambe droite qu'il se frottait fortement; plaintes; grande douleur dans cette partie.

Mort le 28.

Nous regrettons de ne point offrir les recherches d'anatomie pathologique, le cadavre n'ayant point été ouvert. On aurait sans doute trouvé dans le cerveau un épanchement extraordinaire qui nous eût aidé à expliquer la cause de cette paralysie croisée.

N° 19. — *Apoplexie avec épanchement considérable dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules; espèce de poche longue d'un pouce et demi, remplie d'un sang réuni en petits caillots à la partie postérieure de l'hémisphère droit; cerveau très-mou.*

Massot (Aimable-Éléonore), âgée de soixante-seize ans, journalière, d'une faible constitution, éprouva pour la première fois une attaque d'apoplexie le 29 janvier 1815. *Deux grains d'émétique* ne provoquèrent aucune évacuation.

Le 30, elle offrait l'état suivant :

Etat de stupeur, difficulté de parler, pupille dilatée et peu sensible à la lumière, face pâle, libre exercice des mouvemens des membres supérieurs et inférieurs, langue tremblante, sans déviation. *Vésicatoires à la nuque et aux cuisses, eau de veau avec 4 grains de tartre stibié; lavement purgatif avec 4 onces de vin émétique trouble.* Par l'emploi de ces moyens énergiques, la malade reprit un peu de connaissance, articula quelques mots, et le 5 février tout portait à croire qu'elle pourrait se rétablir, lorsque le même jour, après avoir mangé une soupe avec une avidité extraordinaireelle, tomba dans un coma profond dont on ne pouvait la retirer pendant la nuit. Mort précédée de quelques mouvemens convulsifs.

AUTOPSIE.

Il y avait dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules une assez grande quantité de sérosité; à la partie postérieure de l'hémisphère droit du cerveau, à un demi-pouce environ de sa surface externe, espèce de poche longue d'environ un pouce et demi, ne communiquant pas avec le

ventricule latéral, et remplie d'une certaine quantité de sang réuni en petits caillots; on n'aperçut aucune trace de membrane organisée; nulle altération dans le cervelet ni dans la protubérance cérébrale, ni dans l'hémisphère gauche; le cerveau était d'une mollesse très-remarquable.

N° 18. — *Injection sanguine du cerveau, suite d'une attaque d'apoplexie ancienne.* — (M. Ducoux.)

Houdard (Louise), âgée de soixante-deux ans, garde-malade, d'un tempérament pituiteux, replet, ayant joui jusqu'à soixante ans d'une parfaite santé, fut prise, le 14 pluviose an 8, d'une attaque d'apoplexie dans laquelle les yeux et la langue furent sur-tout affectés. Après cet accident la tête et les membres restèrent douloureux, et la poitrine oppressée. Les souffrances modérées, pendant les vingt premiers mois, prirent de l'intensité au vingt-unième, et un mois plus tard elles acquirent le plus haut degré. La malade éprouva alors un affaissement général qui l'obligea à garder le lit, et, au bout de quinze jours elle fut transportée à l'hospice, le 16 pluviose, présentant alors l'état suivant :

Air hébété et stupide, face et sur-tout les lèvres d'un rouge violet, langue sèche et noirâtre, soif peu intense, respiration gênée, abdomen souple, pouls serré, embarrassé, mais régulier, sans lenteur ni fréquence; état soporeux, perte presque totale du sentiment et du mouvement, selles involontaires, embonpoint ressemblant à un énorme polype, expression de M. *Corvisart*, qui a été conservée pour donner une idée précise de la maladie; facies faisant soupçonner une affection organique du cœur; des renseignemens ultérieurs firent présumer la compression de l'origine des nerfs par un épanchement. On donna *des diurétiques et des cordiaux, des lavem. purgatifs parfois émétisés;* on appliqua *des vésicatoires aux bras et aux cuisses* de la malade; mais rien ne put réveiller sa sensibilité, et elle succomba, le 7 ventose an 8, vingt-unième jour après son entrée à la clinique.

AUTOPSIE.

Le crâne enlevé, on trouva le cerveau plus mou que dans l'état naturel. Il était très-gorgé de sang; en le coupant par tranches horizontales, on en voyait suinter abondamment une sérosité rouge. « Voilà sans doute un engorgement qui a pu suffire pour comprimer les nerfs. » En continuant les coupes successives, le sang venait par gouttes à mesure qu'on approchait de la base.

On ne trouva aucun épanchement ni à cette base, ni dans aucun des ventricules.

L'aorte était dilatée à son origine, et on y apercevait quelques points endurcis à sa sortie du ventricule. « Cette dilatation était » sans doute produite par la projection du sang, plus forte dans » les parties supérieures qu'elle n'aurait dû l'être. »

Tout le reste était dans l'état naturel. « Nous n'avons transmis » cette observation incomplète que pour noter l'injection de la » substance cérébrale qui fut observée après la mort, injection » qui paraît n'avoir été observée ni par *Morgagni*, ni par *Lieu-* » *taud*, ni par les modernes qui nous ont transmis les faits re- » cueillis par ces deux auteurs. »

N° 19. — *Apoplexie par strangulation; face ni rouge, ni tuméfiée, ni livide; veines jugulaires gorgées de sang noir coagulé, tous les sinus frontaux et cellules de l'ethmoïde remplis d'un même sang; rupture considérable d'un vaisseau dans les orbites.* — (M. Lefebvre.)

Ex strangulatis et dissolutis, necdùm mortuis, ii non se recolligunt, quibus spuma circà os fuerit.

HIPP., *Aph.* 43, sect. 2.

Thiessard, veuve Cogné, entra à la Salpétrière, le 30 octobre 1809; on ne put obtenir relativement à elle aucun renseignement; on ne put même parvenir à savoir son âge.

Après quelque jours d'observation elle fut jugée affectée d'une mélancolie simple; naturellement triste, elle ne se levait pas sans y être excitée, parlait très-peu; ses discours peu suivis

annonçaient des sujets vagues de chagrins, ou d'idées religieuses un peu sombres. Elle répondait quelquefois avec assez de justesse aux questions qu'on lui faisait sur sa santé; d'autres fois elle paraissait préoccupée et ne répondait rien; ou des choses insignifiantes. D'ailleurs elle buvait et mangeait assez bien. Elle était fort douce et faisait tout ce qu'on voulait.

On la mit au traitement général, consistant dans des *minoratifs alternant avec les bains et quelques légers calmans.* Son état ne changea en rien; elle fut toujours fort tranquille et ne manifesta jamais aucun penchant au suicide. On lui laissait donc le plus de liberté possible, en éloignant d'elle, ainsi que de tous les autres, tous les moyens de destruction, même les épingles et les jarretières.

Le 22 novembre 1809, elle fut aussi calme qu'à l'ordinaire, et prit son souper; dans la nuit, la garde n'entendit rien d'extraordinaire; le 23, à sept heures du matin, elle avait cessé d'exister.

Elle avait déchiré le bord ourlé de son drap, de la largeur d'un pouce environ. Elle en avait fait deux tours très-serrés autour du col, et l'avait noué d'un nœud double, juste à sa partie moyenne antérieure; elle n'avait pas du tout la face rouge, mais les jugulaires étaient un peu saillantes; le nœud avait formé un enfoncement profond de six lignes derrière et sur les côtés du col, et de deux lignes seulement à la partie antérieure. Sa position naturelle dans son lit, les bras un peu en dehors, et couverte de toutes les couvertures, annonçait qu'elle n'avait fait aucun mouvement violent. Le froid répandu par-tout, excepté à la région épigastrique où il y avait un foible reste de chaleur indiquait qu'elle pouvait être morte depuis six à huit heures.

AUTOPSIE.

Le lendemain le cadavre était dans le même état que la veille. On signala comme une chose remarquable l'état de la face qui n'était, ni rouge ni tuméfiée, ni livide; les conjonctives n'étaient point injectées. A l'examen du col, on trouva que l'empreinte faite par le lacs était presque entièrement effacée. En exami-

nant les parties subjacentes on vit qu'il n'avait comprimé ni la trachée, ni la glande thyroïde, mais seulement les veines jugulaires qui étaient gorgées d'un sang noir et coagulé; en fracturant les os du crâne, il s'écoula, de leur tissu même, une grande quantité de sang. Les sinus frontaux et les cellules de l'ethmoïde étaient exactement remplis de sang semblable à de la gelée de groseille trop cuite; il n'y en avait pas dans le reste des cavités nasales.

En enlevant les os de dessus la dure-mère, il s'écoula une certaine quantité de sang par les orifices des vaisseaux déchirés : tous les vaisseaux propres de cette membrane étaient très-injectés; tous les sinus étaient distendus par une grande quantité de sang noir et coagulé.

Tous les vaisseaux de la base et de la partie supérieure du cerveau étaient également gorgés de sang. Il remplissait toute la pie-mère de manière à bien mettre en évidence la texture vasculaire; elle ressemblait à la conjonctive affectée de chemosis et avait une épaisseur assez considérable. Les plexus choroïdes n'étaient pas injectés, en proportion. Il n'y avait pas eu de rupture à aucun vaisseau et par conséquent aucun épanchement dans le cerveau.

Mais il s'en était formé un considérable dans les deux orbites; le tissu cellulaire en était rempli et les muscles y étaient baignés. Cet épanchement constrastrait d'une manière remarquable avec la couleur naturelle des conjonctives.

Les poumons, nullement engorgés, étaient sains.

Le cœur était flasque; les cavités gauches étaient pleines de sang et l'aorte presque vide. Au contraire, les cavités droites étaient entièrement vides et l'artère pulmonaire était distendue par beaucoup de sang. La veine cave supérieure contenait peu de sang, l'inférieure en contenait beaucoup; tout ce sang était noirâtre et très-fluide, bien différent en cela de celui des parties supérieures à la ligature qui était par-tout coagulé.

Les viscères de l'abdomen n'offraient rien de particulier.

d'articuler. Cet accident fut suivi d'une selle involontaire. Les urines coulaient spontanément de la même manière. La face devint livide, la respiration était haute; tout enfin dénotait un état apoplectique.

Le 12, face peu animée, paupières fermées, respiration haute, peu stertoreuse, fréquente et entrecoupée; pouls petit, profond, inégal, déprimé.

Les membres thorachiques et abdominaux, au lieu d'être immobiles comme dans le cas d'apoplexie sanguine ou séreuse, étaient dans une sorte de spasme semblable à celui que produit le frisson des fièvres intermittentes, véritables soubresauts dans les tendons.

« Le *rigor*, le spasme des extrémités, l'état nerveux du pouls, » les soubresauts des tendons, une respiration, ni très-haute, » ni très-stertoreuse, joints aux autres symptômes précités, en » faisant reconnaître l'apoplexie, ne permirent point de la ranger » dans l'une des divisions communes. Le professeur *Corvisart* » pensa quelle devait être regardée comme nerveuse, et d'après » cette considération il ordonna *les antispasmodiques et un* » *bain.* »

Une heure après la visite, l'état du malade n'était plus le même. La respiration était devenue plus haute, stertoreuse et précipitée; la figure plus animée, le pouls, de petit était devenu très-fort, très-fréquent et très-développé. Le spasme des tendons était aussi plus violent. Dans cet état le malade fut mis dans le bain; la face s'anima davantage, on lui fit une large saignée; mais ni le bain ni la saignée ne procurèrent de soulagement; le malade succomba une heure après à l'intensité de la maladie, le lendemain de l'attaque et le jour de son entrée à la clinique.

AUTOPSIE.

La face était pâle, nullement injectée; il n'y avait point d'ecchymose; la section de ses tégumens les montra flasques, et ils ne laissèrent point échapper de sang.

A l'ouverture du crâne la dure-mère était dans l'état naturel; le sinus longitudinal supérieur ne contenait qu'une petite

quantité de sang. La surface externe du cerveau, c'est-à-dire l'arachnoïde, était recouverte dans toute son étendue par un enduit vernissé et sec, de manière à ne laisser aucune humidité après la main, lorsqu'on la passait dessus. Les circonvolutions du cerveau étaient déprimées et aplaties; la consistance de la substance cérébrale était plus ferme que dans l'état ordinaire. On remarqua que, dans l'hémisphère gauche, la substance corticale plongeait dans la substance médullaire, avec une irrégularité dont on n'avait pas encore d'exemple. On ne trouva dans les ventricules latéraux qu'une petite quantité de liquide séreux; le ventricule droit en contenait un peu plus que le gauche. Les vaisseaux du plexus choroïde étaient dans leur état naturel.

La base du crâne et le cervelet ne présentaient rien de remarquable; il n'y avait pas d'épanchement.

Le poumon offrait d'anciennes adhérences avec la plèvre.

Le péricarde contenait peu d'eau.

Le cœur était d'une dimension ordinaire : l'estomac renfermait une assez grande quantité de la boisson qu'on avait fait prendre au malade; la membrane muqueuse de ce viscère présentait quelques taches de phlogose vers l'orifice cardiaque.

Les intestins grêles étaient extrêmement rétrécis dans leur diamètre.

La vessie, les reins, le foie et les autres viscères contenus dans la cavité abdominale étaient dans l'état naturel.

L'examen des symptômes pendant la maladie et les recherches faites sur le cadavre, prouvent que le diagnostic établi par M. le professeur *Corvisart* était aussi exact qu'on pouvait le désirer, et que rien ne permettait de l'envisager sous un autre point de vue.

N° 22. — *Apoplexie sanguine et purulente; vaisseaux de la dure-mère injectés; deux points mous dans l'hémisphère droit correspondant à deux foyers, l'un à la partie supérieure et l'autre à la partie antérieure, un peu plus bas que le précédent, contenant un pus blanc grisâtre mêlé d'un liquide sanguinolent dans ce dernier; ventricules latéraux remplis de sérosité; cerveau assez mou; foie gorgé de sang et très-mou dans un de ses points; intestins grêles, petits et un peu livides; membrane muqueuse de la courbure iliaque et du rectum phlogosée; rein gauche sur-tout gorgé de sang; membranes des urétères et de la vessie phlogosées et épaissies.* — (M. Tesnière.)

Talbot, écrivain, âgé de cinquante-cinq ans, toujours très-sobre et jouissant d'une bonne santé, était sujet dès son enfance à des hémorragies nasales très-fréquentes. Il rendait ordinairement tous les quinze jours, le plus souvent par la narine droite, un verre de sang épais et d'une couleur vermeille. Cette évacuation était toujours précédée d'horripilations, de pesanteurs de tête et de vertiges. Il y avait trois semaines que cette évacuation n'avait eu lieu et le malade éprouvait au plus haut degré tous les symptômes ci-dessus, lorsque, le 6 avril 1807 au matin, il fut saisi tout à coup, en sortant de son lit, d'une attaque d'apoplexie. Un étourdissement considérable, des pesanteurs de tête et une grande faiblesse s'emparèrent de lui; il perdit connaissance et tomba par terre. Le sentiment lui revint au bout de sept à huit minutes; il eut la force de se relever, mais il ressentait beaucoup d'engourdissement et une grande faiblesse dans les membres gauches; du reste, la parole était libre et les facultés intellectuelles nullement altérées.

Son état s'améliorant le 7 et le 8, il eut la force de venir à pied le 9 se faire traiter à la Charité; il y éprouva, quelques heures après son arrivée, un frissonnement général considérable, des vertiges ténébreux et de vives douleurs de tête. Ces symptômes furent suivis peu après d'une seconde attaque d'apoplexie un peu plus intense que la première; la parole devint extrêmement difficile; la langue et la bouche étaient fortement tirées à gauche, un

tiraillement douloureux se fit sentir dans les membres du même côté. Il perdit connaissance, tomba par terre, mais il ne put se relever comme la première fois; cependant ces symptômes se dissipèrent insensiblement, et, au bout d'une demi-heure, le malade avait recouvré totalement ses facultés intellectuelles; la langue et la bouche revinrent à leur état naturel, et il ne se plaignait plus que de pesanteurs de tête, d'anorexie, d'insomnie et de l'engourdissement de ses membres gauches qu'il ne pouvait presque pas remuer. Il était à peu près dans cet état, et n'avait encore pris aucun remède, lorsqu'on le fit monter le 10 avril au soir à la clinique.

Examiné le 11, indépendamment des symptômes ci-dessus, il offrit les suivans :

Face rouge et animée, yeux larmoyans, grande gaîté, réparties vives, pouls fort et développé, ventre libre, selles assez régulières, bouche pâteuse, langue jaunâtre, urines occasionnant de vives douleurs en passant dans l'urètre, et déposant un sédiment filamenteux, adhérant fortement au fond du vase. Ce symptôme, qui durait depuis six mois, augmenta toujours d'intensité. « Cet homme aurait pu prévenir cette attaque d'apoplexie » en se faisant appliquer des sangsues pour suppléer à l'épistaxis.» (Corvisart.) *Douze sangsues, eau minérale, un bain de pied, frictions avec l'eau-de-vie camphrée.* Les sangsues, en tirant beaucoup de sang, dégagèrent la tête du malade; l'eau minérale lui fit évacuer une grande quantité de bile et d'excrémens; les frictions rendirent un peu plus faciles les mouvemens des membres, et ils se trouvèrent sensiblement mieux.

Le 12, évacuation d'environ deux onces de sang par le nez, mal de tête tant soit peu dissipé.

Du 13 au 20, mouvemens des membres gauches devenant de plus en plus faciles, pouls à peu près naturel, bon appétit, libre exercice des fonctions de l'entendement, urines toujours très-douloureuses et offrant un sédiment assez semblable au mucilage de gomme arabique.

Le 21, pesanteurs de tête assez considérables, douleurs contusives dans le col penché à droite, vertiges ténébreux; le malade croit voir un grand nombre d'étincelles devant les yeux.

Le 22, troisième attaque d'apoplexie; sur les trois heures de l'après-midi, tête, bouche et langue fortement tirées à droite; sentiment presqu'entièrement aboli, paralysie complète des membres gauches, face plus rouge, pouls plus développé à droite qu'à gauche, respiration libre, connaissance revenant peu à peu, parole assez distincte; le malade rendait assez bien compte de son état une heure après l'attaque. Du reste, les autres symptômes persistèrent jusqu'au lendemain matin. « Les attaques d'apoplexie » si rapprochées, sa grande faiblesse et la paralysie de ses mem» bres ne permettent pas d'espérer de guérison. » (M. Corvisart.)

Le 23, *quinze sangsues à l'anus, eau minérale et deux vésicatoires aux jambes.* Les sangsues tirèrent une grande quantité de sang et dissipèrent l'état de stupeur; l'eau minérale fit peu vomir, mais détermina beaucoup de selles; les deux vésicatoires prirent bien, de manière qu'à quatre heures de l'après-midi le malade, à l'exception de l'abolition complète du mouvement de ses membres gauches se trouvait à peu près dans le même état que les jours précédens.

Le 24, mieux-être sensible, urines fréquentes et toujours avec beaucoup de douleur.

Le 25, perte de connaissance six fois pendant la nuit, occasionnée, selon le rapport du malade, par des douleurs atroces en urinant.

Le 26, pesanteurs de tête dissipées par une hémorrhagie nasale; du reste, mêmes symptômes et même traitement.

Le 27, face rouge, pouls dur, pesanteurs de tête, langue à peu près comme dans l'état naturel, insomnie, affaiblissement de la voix, réponses justes, mais beaucoup plus lentes qu'à l'ordinaire. *Trois sangsues de chaque côté du col, tisane sudorifique laxative, vin de Malaga, frictions avec l'eau-de-vie camphrée.*

Du 28 au 30, selles involontaires, membres gauches toujours immobiles, douleurs dans tous les membres et principalement dans les articulations, face s'altérant sensiblement, grande faiblesse; du reste, mêmes symptômes, même traitement.

Le 1er mai, hémorrhagie nasale renouvelée plusieurs fois dans a journée, cris plaintifs occasionnés par des douleurs en urinant, et qui devenaient de jour en jour plus vives.

N° 23. — *Apoplexie suivie de paralysie de tous les muscles; vaisseaux des membranes et du cerveau lui-même gorgés de sang; arachnoïde et pie-mère enflammées et épaissies; ventricule gauche contenant deux cuillerées de sérosité; plexus choroïde rouge; déchirure du ventricule près les corps striés, formant un foyer assez large, pouvant contenir un œuf de pigeon, rempli d'un sang noir décomposé converti en putrilage; parois de ce foyer désorganisées.* — (M. Tauzin.)

André (Jean-Pierre), menuisier, âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, entra à la clinique le 21 janvier 1808, présentant l'état suivant :

Col gros et court, figure très-rouge et animée; il n'ouvrait la bouche qu'avec difficulté, langue presqu'immobile, respiration extrêmement gênée et difficile, toux fréquente, expectoration presque nulle, extrémités froides; en général tous les organes du mouvement avaient perdu leur faculté contractile; ceux des sens au contraire, paraissaient jouir de leur propriété. (*Douze sangsues aux jugulaires, eau minérale et tis. sud.*

Du 23 au 24, augmentation dans tous les symptômes, respiration plus difficile, pouls petit, irrégulier et présentant des intermittences sensibles.

Le 24 au matin, figure plus rouge, pouls faible, petit et entrecoupé; du reste, même état. *Forte saignée du pied, deux larges vésicatoires aux jambes, lav. purg.*

Le 24 au soir, respiration haute et difficile, face rouge, coucher en supination, aphonie, pouls toujours le même.

Le 25, respiration comme râleuse, faiblesse extrême. Le soir, pouls imperceptible.

Mort le 26, à six heures du soir.

AUTOPSIE.

Les vaisseaux des membranes du cerveau et le cerveau lui-même étaient gorgés de sang, l'arachnoïde et la pie-mère étaient

épaissies et rouges. Le ventricule latéral droit contenait environ deux cuillerées de sérosité, le gauche n'en contenait point, mais le plexus choroïde était rouge, la paroi externe du ventricule à l'endroit où sont les corps striés, était déchirée. Cette déchirure s'étendait assez avant dans la substance du corps, il en résultait un foyer assez large pour contenir un corps du volume d'un œuf de pigeon; ce foyer était rempli d'un sang noir, décomposé et converti en une sorte de putrilage. Quand on eut enlevé le sang, on vit que les parois du foyer était désorganisées, et avaient une couleur grise, de consistance mollasse, et participant, pour ainsi dire, à l'état de putrilage du liquide que ce foyer renfermait.

Les autres cavités splanchniques ne furent point ouvertes.

N° 24. — *Apoplexie suivie de paralysie de la langue et des lèvres, phlegmasie gastro-intestinale adynamique, adhérences du péricarde au cœur; épanchement d'une grande quantité de sang dans les anfractuosités du cerveau et entre les méninges* (cinq à six onces); *hémisphère gauche en contenant aussi, mais il était pâle, et ayant la consistance pultacée; péricarde adhérent par-tout au cœur; intestins plaqués les uns sur les autres, et aplatis; mésentère parsemé de concrétions pierreuses de la grosseur d'une petite noix ou noisette.*

Oranger, âgé de soixante-dix-neuf ans, employé au jardin des plantes, fit, à soixante-un ans, sans en connaître l'effet, un usage assez prolongé de la liqueur de Van-Swiéten; depuis cette époque, faiblesse dans les extrémités inférieures qui ne fit qu'accroître.

Le 24 juin 1807, chute de sa hauteur, de laquelle il se plaignait toujours.

Le 12 novembre, nouvelle chute semblable à la précédente.

Le 13, diarrhée, qui exista presque toute sa vie.

Le 14, on trouva le malade tombé dans la ruelle de son lit, ayant la bouche tournée, ne pouvant proférer une seule parole et dans l'impossibilité de se relever, on lui mit du sel sur la langue, et on lui administra *du vin et des cordiaux*. M. le professeur

Portal appelé, ordonna *le sel de Glauber* 1 *once*. Aucun soulagement de ce médicament. Un autre médecin, appelé de nouveau, prescrivit *une potion composée avec l'huile d'amandes douces, oxymel scillitique, sirop de violettes, eau de fleurs d'oranger et kermès minéral*. Le malade fit usage de cette potion pendant dix jours; dans cet espace, délire assez fréquent.

Entré à la clinique le 24 novembre 1807, il présentait les symptômes suivans :

Face un peu injectée, langue fuligineuse, grande difficulté d'articuler les sons, vive agitation et impossibilité de se soutenir sur ses jambes.

Le 25, plus de tranquillité, réponses assez justes aux questions, mais lentes et presqu'inintelligibles; pouls un peu dur. *Tisane sudorifique*.

Le 27, *Tartrite de potasse antimonié, vésicatoires aux jambes*.

Le 3 décembre, même état du malade, excoriation du sacrum. *Boisson vineuse*.

Du 4 décembre au 2 janvier, rien de particulier, mêmes symptômes que les premiers jours de son entrée.

Le 3, langue toujours fuligineuse, aphonie, assoupissement continuel, yeux ternes.

Mort le 7 janvier sans agonie, se croyant toujours dans un état assez satisfaisant.

AUTOPSIE.

Le corps était fort maigre et sec; les lèvres et la langue étaient noires; il y avait au sacrum une large ulcération.

Le crâne scié, il s'en échappa une cuillerée ou deux de sérosité sanguinolente; il n'y en avait que très-peu dans les ventricules latéraux; dans la substance même du cerveau, et dans l'hémisphère gauche, il y avait un épanchement sanguin peu considérable, le sang paraissait ancien à sa couleur pâle et à sa consistance pultacée; à la base du crâne dans les anfractuosités du cer-

veau et entre les méninges, il existait une assez grande abondance de sérosité (cinq ou six onces).

Les poumons étaient fort sains; le droit adhérait légèrement par des brides organisées, à sa plèvre costale correspondante. Le péricarde adhérait par-tout au cœur et d'une manière si intime qu'il fut impossible de séparer les deux organes. Le cœur n'avait pourtant aucune altération, si ce n'est quelques granulations osseuses à sa valvule mitrale, ossification légère, et probablement le résultat du grand âge du malade.

Les intestins étaient plaqués les uns contre les autres et aplatis, sur-tout les grêles. L'estomac avait la capacité ordinaire. Le mésentère était parsemé de concrétions pierreuses de forme irrégulière et du volume d'une noisette ou petite noix. Les autres organes n'offrirent rien de particulier.

N° 25. — *Apoplexie avec hémiplégie; ossification de la valve mitrale. Veines du cerveau cartilagineuses et même osseuses. Dure-mère et ses vaisseaux très-injectés. Ventricule droit contenant deux onces de sérosité limpide; le gauche en contenait seulement une once.* (M. Ducasse.)

Jeuffroy (Marie), âgée de soixante-neuf ans, domestique, entra, le 6 mai 1808, à la clinique, présentant l'état suivant: (On ne put avoir aucun renseignement sur les causes de la maladie et les phénomènes qui pouvaient avoir précédés.) corps pâle en général, sur-tout à la face, fonctions intellectuelles entièrement abolies, yeux recouverts par les paupières abaissées, bouche légèrement contournée du côté gauche, laissant couler une salive écumeuse, respiration fréquente et sonore, pouls petit, accéléré et très-irrégulier; déjections alvines et urines involontaires; côté gauche du corps entièrement paralysé. *Inf. de mélisse et de tilleul.*

Le 7, battemens du cœur très-marqués, pouls lent et intermittent.

Mort le 8, à deux heures après midi.

AUTOPSIE.

Le cadavre était d'un embonpoint assez notable; on remar-

quait une contusion avec plaie à la partie moyenne de la clavicule gauche; il y avait une autre escarre de la grandeur de la paume de la main ; elle paraissait le résultat d'une chute et non du séjour prolongé dans le lit ; opinion que sa situation au bas de la colonne épinière aurait pu faire naître.

La face était un peu pâle et sans expression décidée ; la poitrine résonnait parfaitement. La peau du crâne ayant été incisée circulairement, il ne s'en écoula pas de sang ; il s'en répandit au contraire environ deux cuillerées, après avoir cassé la partie postérieure de cette boîte osseuse. Le même liquide suintait assez abondamment de la surface de la dure-mère ; lorsqu'on avait enlevé ce qui était sur cette membrane, on en voyait suinter une nouvelle quantité par les vaisseaux qui viennent s'y épanouir. La dure-mère était d'ailleurs injectée.

Le cerveau avait sa consistance et son volume ordinaires, les vaisseaux qui s'y distribuent étaient assez gorgés de sang.

Le ventricule gauche contenait environ une once de sérosité d'une grande limpidité. Le droit, coté opposé à l'hémiplégie, en renfermait presque le double ; elle avait la même transparence et était aussi peu colorée. Il n'y avait pas d'épanchement dans les autres ventricules, ni à la base du crâne : malgré les recherches les plus exactes, on ne put trouver de sang épanché dans aucun endroit du cerveau.

Les veines qui se distribuent au cerveau étaient dans un état pathologique assez remarquable. Elles contenaient dans l'épaisseur de leurs membranes, des grains jaunâtres, d'apparence graisseuse, mais de consistance cartilagineuse et presque osseuse dans les plus considérables ; cette disposition particulière ne devait pas empêcher les veines de se plier et de suivre les mouvemens du cerveau ; mais peut-être empêchaient-elles les valvules de se former avec exactitude, et peut-être y avait-il un rapport entre cet état des veines et l'épanchement séreux qu'on observa chez cette femme. Du reste les grosses veines du tronc étaient dans l'état ordinaire.

Les poumons étaient fort sains ; il n'y avait pas d'épanchement dans les cavités des plèvres. Le cœur, un peu gros, était

totalement rempli de sang, sur-tout l'oreillette droite ; il y avait un commencement d'ossification à la valvule mitrale.

Les viscères abdominaux étaient dans l'état sain, en général ; cependant, ils avaient une teinte rouge, les intestins étaient un peu distendus. Le cœcum avait une adhérence contre nature, qui paraissait très-ancienne.

Cette femme avait tellement les cheveux mêlés, qu'ils formaient une sorte de feutre ou mélange inextricable qui offrait une idée de la plique ; il y avait peut-être plusieurs années que cette femme n'avait passé le peigne dans sa tête ; il n'y avait cependant pas de vermine.

N° 26. — *Apoplexie suivie d'hémiplégie; pie-mère et arachnoïde infiltrées d'une sérosité incolore assez abondante; dans l'hémisphère gauche, grand foyer d'épanchement contenant un sang noir caillé* (*trois onces*) *communiquant par la partie supérieure au ventricule gauche; substance cérébrale dans cette portion et dans toute l'étendue qui formait le foyer, ramollie et dissoute.* (M, Delabigne - Villeneuve.)

Poitevin, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, d'une bonne constitution, n'avait jamais eu de maladie ni d'indisposition, lorsqu'il tomba tout à coup, le 14 janvier 1806, sans connaissance ; cet état persista le 15, sans aucun changement.

Reçu le 16 à la clinique, il présentait l'état suivant : assez peu d'embonpoint, face pâle, accablée et sans expression ; le malade, abandonné à lui-même, avait beaucoup de tendance à l'assoupissement dont on le faisait sortir assez facilement ; yeux sensibles à la lumière, le malade fixait assez bien ceux qui l'entouraient et qui lui parlaient ; il paraissait entendre ce qu'on lui disait sans pouvoir y répondre ; il faisait des efforts pour articuler, mais inutilement : il ne rendait que des sons confus et assez faibles ; lèvres très-mobiles, langue blanchâtre, haleine fétide, commissure gauche des lèvres légèrement retirée en haut et en dehors ; narines peu sensibles à l'irritation des barbes d'une plume ; cou d'une longueur ordinaire, tout

le côté gauche du corps privé de sentiment et de mouvement, chaleur paraissant moindre de ce côté que du côté gauche; bras droit insensible et immobile, sueur en général un peu sèche; cependant un peu de moiteur à la face et aux mains, sur-tout à la gauche; pulsations de l'artère radiale droite plus fortes que celles de la gauche, respiration assez facile; selles et urines involontaires, ventre souple et mou, décubitus dorsal, un peu incliné à gauche. *Huit sangsues à chaque jugulaire, eau émétisée, pédiluve sinapisé, tisane sudorifique.*

Le 17, écoulement d'une grande quantité de sang, plusieurs vomissemens en petite quantité de matière d'un jaune verdâtre; le soir, face un peu colorée, agitation dans le bras et la main gauches, respiration parfois suspirieuse; le matin, nul changement sensible, assoupissement presque continuel. *Tisane sudor. tax., tis. simple, vésicat. aux cuisses.*

Le 18, agitation très-grande toute la nuit; du reste, point de changement sensible dans l'état général; pouls sensible, moins plein au bras droit.

Le 21, langue sèche, brunâtre; évacuation extrêmement abondante et fétide. *Même traitement intérieur, vésicatoire entre les deux épaules.*

Le 22, sensibilité, mobilité, nuls signes d'une connaissance plus complète, langue de plus en plus sèche, yeux larmoyans, pouls accéléré, chaleur brûlante.

Le 23, état comateux très-prononcé, bouche entr'ouverte, langue très-sèche et noire, inspiration fréquente et élevée, pouls fréquent et moins plein, quelqne soubresauts au poignet gauche; face couverte d'une sueur froide. *Potion cordiale avec serpentaire 1 gros, tisane sudor., sel ammoniac 1 gros.*

Les 24 et 25, symptômes alarmans, yeux à demi-fermés et larmoyans, plus de signe de connaissance, face entièrement décomposée et froide, respiration bruyante, fréquente et inégale; hoquet, déglutition très-difficile, pouls petit et fréquent, fétidité extrême de l'haleine et de tout le corps, suspension des excrétions. *Potion cordiale majeure, serp. 2 gros, tisane sudor. avec sel ammoniac 1 gros.*

Le 26, augmentation de tous les symptômes, respiration stertoreuse, face hippocratique, sueurs gluantes sur tout le corps. Mort à quatre heures de l'après-midi.

AUTOPSIE.

Le corps était maigre; le visage plutôt pâle que coloré, les membres roides.

A l'ouverture du crâne il s'échappa quelque cuillerées d'un sang noir et liquide; la dure-mère n'était point injectée, mais lâche et un peu ridée. La pie-mère et l'arachnoïde étaient un peu infiltrées par une sérosité incolore assez abondante.

Le tissu même du cerveau présentait une fermeté assez notable. L'hémisphère droit et le ventricule latéral de ce côté n'offrirent rien de remarquable. Dans l'hémisphère gauche, bien qu'on n'eut pas senti de fluctuation, on trouva un grand foyer de sang noir et caillé d'environ trois onces; le foyer dans sa plus grande étendue, de devant en arrière, avait deux pouces. Il communiquait au ventricule latéral gauche par la partie supérieure, au moyen de ce que le sang avait comme ramolli et dissous la portion cérébrale qui l'en séparait; la même altération avait lieu dans toute l'étendue du cerveau qui formait le foyer de l'épanchement, mais seulement à la surface; à la base du crâne il y avait plus d'une once de sérosité épanchée.

Dans les cavités de la poitrine et de l'abdomen, il n'y avait rien à remarquer. Tous les organes étaient sains et en bon état.

N° 27. — *Apoplexie avec hémiplégie du côté gauche; veines du cerveau gorgées de sang; épanchement de sang du volume d'une petite noix dans l'épaisseur de la couche optique droite, pulpe cérébrale environnante ramollie et d'une couleur rouge, brunâtre, plus ou moins foncée; ventricules latéraux contenant deux onces de sérosité rougeâtre et comme sanguinolente.*

Veuve Prudhomme, âgée de soixante-quatre ans, d'une très-forte constitution, ayant le col court et gros, sujette, depuis son

retour d'âge, à quelques maux de tête, fut prise, le 4 septembre 1814, d'une attaque d'apoplexie avec perte de connaissance; sentiment pénible au bras et à la jambe gauches, assoupissement, parfois respiration bruyante, quelques vomissemens.

Le deuxième jour, même état.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 6 décembre, elle offrait, le quatrième jour, l'état suivant :

Décubitus dorsal, paralysie de presque tout le côté gauche, chute de la commissure correspondante des lèvres, langue inclinée du même côté, sortant de la bouche; légère mobilité de la jambe gauche, sens en assez bon état, réponses assez exactes aux questions qu'on lui adressait, parfois respiration bruyante, pesanteur de tête, enduit épais et d'un jaune foncé sur la langue, constipation, pouls très-accéléré, fort et serré; face dans l'état naturel, yeux chassieux. *Inf. de tilleul avec sirop tartareux, inf. d'armoise, six sangsues derrière les oreilles et à la nuque, sinap. aux pieds, camphre 12 grains en six pilules.* Dans la nuit, par moment, respiration plus bruyante.

Le cinquième jour, paralysie du mouvement et du sentiment des membres du côté gauche complète; roideur à l'épaule gauche, moindre au coude et nulle au poignet; pupille gauche dilatée, déglutition des liquides facile; langue sèche, brunâtre, haleine fétide, pouls moins accéléré, toujours petit, fort et dur. *Douze sangsues aux mêmes régions, décoction de chiendent avec le sirop tartareux.* Dans la journée, décubitus dorsal, assoupissement presque continuel.

Le sixième jour, face pâle et comme bouffie, chute des traits, yeux un peu ternes, céphalalgie générale, froid assez marqué. *Eau de tamarin avec émétique 3 grains et sel d'epsum trois gros, sinapismes aux pieds.* Nulle évacuation, urines involontaires.

Le septième, affaissement et assoupissement plus prononcés, même roideur du bras gauche, pouls difficile à trouver, très-accéléré. *Lavement purgatif avec décoction de séné 3 gros, décoct. de kink. avec eau de Rabel, un peu de bon vin rouge.* Aucune évacuation alvine; même état, augmentation de l'affais-

sement. Dans la nuit, respiration plus bruyante. Mort à huit heures du matin.

AUTOPSIE.

Les veines de la superficie du cerveau étaient gorgées de sang. En divisant l'organe, on rencontra du sang coagulé du volume d'une petite noix, épanché dans l'épaisseur de la couche optique droite; toute la pulpe cérébrale environnant ce caillot était très-ramollie et d'une couleur rouge-brunâtre plus ou moins foncée; ce ramollissement de cette couleur, dans quelques points, surtout en avant, se propageait à plusieurs lignes d'étendue. Du côté interne, et par où cette couche des nerfs optiques correspond au septum lucidum, une ouverture était sur le point de s'effectuer et d'établir une communication entre la cavité accidentelle occupée par le sang épanché et le ventricule latéral correspondant.

Les ventricules latéraux contenaient environ deux onces d'une sérosité rougeâtre et comme sanguinolente.

Le cervelet et tout l'hémisphère gauche du cerveau étaient sains.

Nulle lésion apparente aux autres viscères.

N° 28. — *Apoplexie séroso-sanguine avec hémiplégie; infiltration considérable entre la pie-mère et l'arachnoïde; large foyer d'épanchement au côté externe du ventricule gauche, contenant un sang fluide et à moitié coagulé (4 onces); substance cérébrale environnante désorganisée et réduite en putrilage.* — (M. Bolvin.)

Renaud (Charles), âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une vie régulière et d'une santé toujours assez bonne, éprouva de violens chagrins à la suite desquels sa constitution se détériora sensiblement, les idées devinrent confuses et indéterminées. Depuis très-long-temps cet homme était sujet à une incontinence d'urines, et avait des dartres aux jambes. Ces dartres se répercutèrent dans l'an 12,

par l'application de compresses trempées dans de l'eau de chaux camphrée.

Le 12 prairial an 13, au matin, Renaud voulant se lever sentit ses membres engourdis et incapables de mouvement; cet accident fut bientôt suivi de la perte de la parole. Conduit à la clinique le 13, il présentait les symptômes suivans :

Chaleur de la peau naturelle, tête tournée à gauche et s'y reportant quand on la retournait à droite; face peu colorée, yeux à demi-ouverts; mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre, pouls régulier sans fréquence, peu dur; respiration tranquille, cependant inspiration peu précipitée; déglutition presque impossible, ventre souple, urines abondantes et involontaires, extrémités supérieures et inférieures droites insensibles, tandis qu'au contraire la main gauche était dans un état de mobilité continuelle, facultés intellectuelles entièrement anéanties. *Douze sangsues au col, 4 grains de tartrite de potasse antimonié à prendre* illicò; *trois verres de tisane sudorifique simple, pour boisson ordinaire.* Le même jour, vomissement de deux verres de matières aqueuses, contenant quelques flocons verdâtres.

Le 14, deuxième jour de l'entrée, le malade portait indifféremment la tête à droite et à gauche; les mâchoires étaient moins serrées. *Deux vésicatoires aux cuisses.*

Le 13, pouls plein intermittent, émission involontaire de beaucoup d'urines, état comateux.

Le 16, respiration abdominale, pouls intermittent, urines toujours abondantes, constipation.

Le 17 au matin, pouls plein et régulier; le soir, petit, fréquent, intermittent; bouche ouverte.

Mort le 18 prairial, à cinq heures du matin.

AUTOPSIE.

Le cadavre avait conservé l'embonpoint existant avant la maladie; la face n'était point injectée; il y avait même beaucoup de pâleur.

A l'ouverture du crâne la dure-mère se trouva adhérer forte-

ment à la face interne des os; l'intérieur de cette membrane n'était pas injectée, et ses divers sinus ne contenaient qu'une très-légère quantité de sang. On remarquait une infiltration considérable entre l'arachnoïde et la pie-mère. Cette infiltration était sur-tout remarquable vers la partie supérieure et postérieure des lobes du cerveau. Les vaisseaux qui rampent à la superficie de cet organe étaient vides de sang.

Les circonvolutions cérébrales étaient assez bien prononcées du côté droit; mais, du côté gauche, à la partie supérieure et moyenne, elles étaient tout-à-fait effacées. En appuyant les doigts vers cet endroit, on sentait, dans l'intérieur de la substance cérébrale, une fluctuation manifeste qui était même sensible à la la vue, lorsqu'on agitait légèrement le cerveau; la lame de substance cérébrale, qui servait de parois au foyer dont on va parler était extrêmement mince. Après qu'on l'eut incisée crucialement, on aperçut un large foyer rempli de sang fluide, moitié coagulé, dont la quantité pouvait être du poids d'environ quatre onces; cet épanchement s'était formé dans la substance même de l'organe encéphalique. On voyait que cette substance était désorganisée dans cet endroit et réduite à une espèce de putrilage. Ce foyer était situé au côté externe du ventricule gauche dans la cavité duquel on ne trouvait aucun épanchement, si ce n'est une petite quantité de sérosité rougeâtre.

Le ventricule latéral droit renfermait aussi une légère quantité de sérosité sanguinolente. On ne remarquait, dans l'un et l'autre de ces ventricules aucune altération sensible.

Les autres cavités et les différentes parties du cerveau et du cervelet étaient saines, et n'offraient rien de remarquable.

La substance cérébrale était, du côté gauche, molle et comme putrilagineuse; celle du côté droit, au contraire, était ferme et en quelque sorte plus consistante que de coutume. On voyait un peu de sérosité sanguinolente à la base du crâne.

La cavité de la poitrine n'offrait de remarquable qu'une grande quantité de graisse qui surchargeait l'intérieur de tous les organes thorachiques.

Le cœur n'était pas trop volumineux.

La quantité de la graisse dans l'abdomen était encore plus considérable dans les différens replis du péritoine. Les viscères abdominaux étaient sains.

N° 29. — *Apoplexie et hémiplégie du côté gauche; vaisseaux des méninges injectés d'un sang noir; adhérence intime de la dure à la pie-mère dans sa partie supérieure et antérieure près de la face du cerveau, avec exudation comme lactée dans cette partie; épanchement considérable (trois onces) d'un sang noir coagulé et décomposé; substance cérébrale environnante réduite en putrilage; une once d'une sérosité rougeâtre dans le ventricule gauche et à la base du crâne.* — (M. Tacheron.)

Je fus appelé le 6 septembre 1822, à quatre heures du matin, pour donner mes soins à M. C***, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament très-nerveux et irascible; il s'était plaint, quelque jours avant cette dernière maladie, de difficulté dans la parole, éblouissemens, maux de têtes très-fréquens depuis dix à douze ans, lorsqu'il fut atteint, le même jour à deux heures et demie, d'une attaque d'apoplexie et de paralysie de tout le côté gauche. Le malade, la veille de cet accident, s'était couché jouissant d'une parfaite santé; il fut réveillé à deux heures du matin par une oppression et un étourdissement qui lui firent rendre une partie des alimens pris le 6 au soir; il eût également une selle involontaire et tomba au pied de son lit en voulant se promener dans sa chambre. A l'instant même il fut relevé, mais on s'aperçut que tout le côté gauche était paralysé; il y avait perte de la parole, le pouls était élevé et très-fréquent, la figure animée, la bouche contournée à gauche et laissant échapper de la salive.

Appelé à quatre heures du matin, je trouvai le malade dans l'état suivant :

Décubitus dorsal, le corps tendant à se diriger du côté paralysé, figure animée, rouge; yeux fermés, bouche entr'ouverte et tournée à gauche, hémiplégie dans tout le côté gauche, accablement profond, cependant il paraissait jouir encore un peu de ses facultés intellectuelles; il entendait lorsqu'on lui adressait la

parole, mais il ne pouvait articuler que quelque mots distinctes, tels que *oui, non, cela me brûle*, sur-tout lorsqu'on l'agitait et qu'on lui mettait les pieds dans l'eau sinapisée; le pouls était fort, élevé et fréquent; la respiration stertoreuse et se faisant principalement au moyen du diaphragme. Je fis prendre de suite un *bain de pied fortement sinapisé*, et immédiatement après, on pratiqua une *forte saignée du bras;* trois heures après cette évacuation sanguine, on mit *des sinapismes à la plante des pieds* et on donna pour boisson *une infusion de tilleul et bourrache avec addition d'une once de crême de tartre par pinte de tisane.* A dix heures du matin, l'état du malade avait peu changé, l'état comateux persistait toujours; cependant le malade indiquait par des signes que le siége de son mal était dans la tête; il reconnaissait son épouse et lui passait le bras droit autour du col pour lui exprimer combien il était touché de la pénible situation dans laquelle il se trouvait. Le côté paralysé ne présentait aucune sensation bien marquée; il y avait beaucoup d'agitation dans les extrémités inférieures du côté droit, le pouls était sensiblement diminué de force, d'élévation et de dureté depuis la saignée. *Sinapisme aux deux mollets, pédiluve très-actif,* au point que le malade voulut à plusieurs fois retirer le pied droit de l'eau lorsqu'il y fut plongé; le pied gauche ne présenta pas de sensibilité. A quatre heures après midi, même état des symptômes; le malade avalait assez difficilement les boissons, agitation toujours croissante dans la cuisse et la jambe droites. *Vésicatoires aux deux cuisses.* A dix heures du soir, le côté paralysé semblait éprouver plus de sensibilité; lorsqu'on chatouillait la plante du pied gauche, le malade la retirait et y opérait une flexion assez marquée. Consultation avec M. le docteur Philibert Dubois, à la suite de laquelle on mit le malade dans un bain; il y resta environ une demi-heure; il parut en éprouver peu de soulagement, puisque l'état des symptômes ne diminua pas d'intensité, mais il n'augmenta pas.

Le 7 au matin, le malade avait passé la nuit dans une agitation assez marquée; il avait arraché les bandes qui recouvraient les vésicatoires et avait témoigné qu'il souffrait beaucoup dans cette partie. Lorsqu'on lui adressait la parole et qu'on lui disait de

tirer la langue il obéissait; du reste, le coma persistait avec tous les autres symptômes; le corps, sur-tout le visage, se couvrait d'une sueur très-visqueuse; les extrémités inférieures se refroidissaient. *Boule d'eau aux pieds, réapplication des sinapismes aux pieds faits avec l'ail pilé, la poudre d'Euphorbe et la farine de moutarde, le tout délaye avec du fort vinaigre.* Le soir, état comateux plus prononcé, sueur froide, visqueuse, répandue sur tout le corps; respiration plus stertoreuse, pouls fréquent, petit et déprimé; extrémités froides, râle.

Mort le 8 au matin, à quatre heures, après une agonie assez longue et douloureuse.

AUTOPSIE.

Je fis l'ouverture du cadavre, aidé par M. Delmont, chirurgien dentiste, et en présence de notre confrère le docteur Dubois.

Après avoir enlevé le crâne, nous reconnûmes que les vaisseaux des méninges étaient injectés d'un sang noir; il y avait des adhérences assez fortes de la dure-mère avec la pie-mère dans la partie supérieure près de la faux du cerveau, qui laissaient apercevoir une exudation comme lactée. La substance cérébrale coupée par tranches jusqu'aux ventricules latéraux offrait dans ces coupes des points rougeâtres très-sensibles; parvenus au ventricule droit, nous sentîmes avant de l'ouvrir une fluctuation manifeste avec décomposition de la substance du cerveau qui était de couleur verte. Nous n'eûmes pas plutôt plongé la pointe du bistouri dans ce ventricule qu'il s'en échappa une grande quantité d'un sang noir coagulé, décomposé, évalué à trois onces au moins; la substance cérébrale était réduite en putrilage exahalant une odeur infecte. Cette altération se prolongeait jusqu'au cervelet qui était sain dans son intérieur, mais qui extérieurement offrait une couleur verte avec un commencement de décomposition et de mollesse. Le ventricule gauche contenait environ une once de sérosité roussâtre; à la base du crâne, il y en avait environ la même quantité.

La poitrine et l'abdomen ne furent point ouverts.

N° 30. — *Apoplexie suivie d'hémiplégie avec contracture des membres paralysés. Arachnoïde et ventricules contenant un peu d'eau limpide; tache ou dépression d'aspect jaune vert foncé couleur de bile dans le plancher du ventricule droit.* — (M. Breheret.)

Une femme, âgée de soixante-un ans, tomba en apoplexie à la fin de l'hiver de 1811. Au bout d'un temps dont on n'a pu déterminer la durée, cette femme recouvra la connaissance et la parole, mais elle resta hémiplégique du côté gauche. Insensiblement le membre supérieur de ce côté parvint à un état de contracture qui tenait toutes les articulations dans la plus forte flexion. La jambe gauche était aussi constamment croche et les tendons de ses fléchisseurs formaient au jarret une saillie très-marquée. Tout mouvement était aboli dans la moitié paralysée du corps; mais la sensibilité y était seulement diminuée. La bouche n'était nullement de travers et la langue sortait très-droite; les pupilles, fort étroites, étaient très-mobiles et parfaitement égales. Bien que cette femme eût dans la physionomie quelque chose d'hébété, elle jouissait de toute son intelligence, parlant librement, ayant grand appétit, quoique toujours constipée; mais au bout de sept à huit mois à dater de l'apoplexie, il survint une langueur qui ne tarda pas à être accompagnée de fièvre avec frissons répétés, sécheresse de la bouche, météorisme du ventre, et la mort arriva au bout de sept à huit jours de cet état.

AUTOPSIE.

L'arachnoïde renfermait un peu d'eau limpide; les ventricules contenaient aussi un peu du même liquide; et de plus, la portion d'arachnoïde appliquée au cerveau, était soulevée çà et là par une petite quantité de cette même eau qui semblait y avoir été injectée comme pour séparer cette membrane d'avec la pie-mère. En tout l'eau renfermée dans le crâne pouvait être estimée à deux ou trois onces.

Mais l'altération la plus remarquable était dans la substance même du cerveau; le plancher du ventricule latéral droit, for-

mé par la couche du nerf optique, présentait une tache, ou plutôt une dépression d'aspect jaune, vert foncé, comme couleur de bile; cette dépression était de grandeur telle qu'elle aurait pu admettre une petite amande, sa surface ou son fond, au lieu d'être lisse, était chagrinée et fangeuse, et ne présentait nulle trace de membrane.

Une autre altération de même nature avait lieu dans la substance du corps cannelé du même côté; mais elle ne pénétrait point dans le ventricule et n'avait nulle communication avec la première.

N° 31. — *Plusieurs attaques successives d'apoplexie avec pleurésie latente et maladie du cœur.* — (M. Tacheron.)

Bésault, âgé de soixante-ans, musicien, d'un tempérament sanguin très-prononcé, d'une forte constitution, adonné à tous les plaisirs, sur-tout aux excès dans le régime, perdit son père d'une attaque d'apoplexie à l'âge de cinquante-quatre ans. Cet homme sujet également à cette même affection, en ressentit il y a deux ans (à l'âge de cinquante-huit ans), une première attaque qui affaiblit beaucoup la force musculaire du côté droit: une deuxième affecta, il y a un an, le côté opposé; depuis il devint sujet à un tremblement considérable, sur-tout remarquable dans les mouvemens et dans les situations où les muscles fléchisseurs obtenaient la prépondérance sur les extenseurs; lorsque, le 22 septembre 1817, Bésault fut pris tout à coup d'un grand tintement d'oreilles avec perte de connaissance et chute sur le carreau, où il demeura trois heures; transporté le lendemain matin à l'hôpital de la Charité, on le saigna du bras (l'embonpoint rendant peu praticable la saignée de la jugulaire). *Sinapismes aux pieds et lav. purgatif.* Le même jour, à six heures du soir, il offrait les symptômes suivans: décubitus dorsal, tête inclinée à droite, teint animé, yeux clos, bouche béante, un peu tirée à droite; respiration légèrement stertoreuse, pouls irrégulier dans sa force, peau chaude, pieds froids et insensibles à l'action des sinapismes, ouïe saine, attouchement

de toutes les parties senti par le malade, réponses tardives mais vives, justes et laconiques; assoupissement comateux.

Le 24 septembre, troisième jour de l'attaque, même état que le soir précédent; nuit tranquille. *Seize sangsues derrière les oreilles, tartre stibié 2 grains dans une pinte d'eau d'orge, lavement purgatif, petit-lait, infusion d'arnica.* Pendant le jour, on observa que le malade ne pouvait absolument s'aider du bras gauche, et qu'il ne pouvait ni l'élever ni le soutenir élevé; l'œil droit s'entr'ouvrait quelquefois, mais le gauche restait constamment fermé; outre que la commissure droite des lèvres était tirée à droite, elle l'était aussi en haut, tandis que la pointe de la langue se dirigeait involontairement à gauche lorsqu'il la montrait; il pouvait cependant la mouvoir facilement à droite ou à gauche quand on lui disait de le faire; douleurs lancinantes vers la région pariétale droite, baillemens fréquens, respiration légèrement stertoreuse, urines difficiles au point d'exiger le cathéterisme, assoupissement moindre vers le soir.

Le 25, léger mieux, bras gauche plus agile. *Tartre stibié 2 grains dans une pinte d'eau d'orge, inf. de tilleul et fleurs d'oranger, deux vésicatoires aux jambes, lavem. purgat.* Pendant la journée, yeux demi-fermés, brillans, langue humide, jaunâtre; bouche pâteuse, visage moins coloré, respiration plus libre.

Le 26, même situation. *Eau minérale, large vésicatoire à la nuque.* Urines abondantes et involontaires, point de nausées, ni vomissemens.

Le 27 septembre, *sinapismes aux pieds, petit-lait avec 2 grains d'émétique, lavement purg. des peintres, autre lav. laxatif, potion antispasmodique, inf. d'arnica.* Aucun effet produit par le vomitif et les lavemens; agitation, langue rouge, sèche; pouls fort, serré; chaleur forte, délire tranquille.

Le 28, même état des symptômes. *Eau minérale, petit-lait avec 1 grain d'émétique;* du reste, *mêmes moyens, douze sangsues à la région pariétale droite.*

Le 29, aucun vomissement ni selles, urines difficiles, bras

gauche presqu'aussi mobile que le droit, pouls régulier, fréquent et développé; réponses promptes et joviales, chants avec délire. *Sinapismes aux cuisses;* du reste, *mêmes moyens.* Dans la soirée, teint animé, pouls dur, développé, fréquent; peau brûlante, somnolence, odeur ammoniacale forte due à la prompte décomposition de l'urine émise involontairement.

Le 30, pouls moins dur, peau moins chaude que la veille, force plus grande dans le bras et la main gauches, somnolence comateuse. *Large vésicatoire sur le côté de la tête.* Le soir, pouls vite et fréquent; sentiment de lassitude générale et de faiblesse, somnolence, réponses difficiles, douleur à la tête.

Le 1er octobre, léger mieux, parole plus libre, membres et sur-tout le bras gauche plus mobiles, toux fréquente, respiration difficile, face animée, soif, délire, urines involontaires par intervalle. *Petit-lait avec tamarin, émulsion d'amandes douces avec nitrate de potasse et camphre, lavement laxatif et émollient.*

Le 2, prostration complète, quelques soubresauts des tendons, coma; dans la soirée, apparition sur différentes parties du corps, d'une éruption cutanée sous la forme de larges plaques irrégulières, analogues à l'urticaire, et élevées d'environ une ligne au dessus du niveau de la peau.

Le 3, état désespéré, disparition de l'éruption. Mort dans la nuit.

AUTOPSIE.

Le cadavre était remarquable par la force et le développement de toutes les parties.

Les tégumens du crâne et les vaisseaux du cerveau contenaient beaucoup de sang; les méninges étaient saines et la dure-mère adhérait d'une manière très-intime à la face interne de la voûte du crâne. Le tissu du cerveau était ferme, et les sections qu'on y pratiquait étaient comme sablées par les petites gouttelettes de sang qui suintaient. Le ventricule droit contenait un peu de sérosité sanguinolente. On voyait à la partie moyenne de son plancher, un petit caillot de sang qui tenait

à une masse plus considérable de ce liquide épanché dans un foyer formé dans l'épaisseur de la couche du nerf optique. Ce foyer s'était ouvert en haut, dans le ventricule, par une ouverture irrégulière, pratiquée au milieu d'une lame de substance cérébrale très-amincie; il contenait une masse de sang coagulé arrondie de huit à neuf lignes de diamètre. La substance cérébrale comprimée par la matière et l'épanchement, était saine, mais condensée et rougie par l'effet de la transudation du sang, à une ligne environ des parois du foyer. Il existait du même côté du cerveau, en dehors et en dessous des cornes d'ammon et à quelques lignes de la base du crâne, une cavité accidentelle, cylindroïde, allongée d'avant en arrière dans l'étendue de dix-huit à vingt lignes et d'un diamètre de quatre à cinq lignes. Cette cavité contenait un peu de sérosité limpide; ses parois étaient lisses, lubrifiées intérieurement et formées par une membrane demi-transparente séreuse pour sa conformation, mais ferme et d'une résistance bien supérieure à celle des simples membranes séreuses; il existait du côté gauche du cerveau et au centre de la couche optique, une troisième cavité lisse, lubrifiée par un liquide séreux et tapissée par une membrane mince, diaphane, qu'injectaient quelques vaisseaux capillaires sanguins. Cette cavité très-petite, était arrondie, et aurait pu à peine contenir un pois d'une médiocre grosseur. La protubérence annulaire de la moelle allongée contenait, dans son centre et un peu à droite, une quatrième cavité assez semblable à celle dont il vient d'être question, mais dont la membrane n'était point injectée et ne pouvait pas être facilement démontrée à cause de sa grande ténuité. Ces trois kystes séreux nous paraissent avoir succédé à autant d'épanchement ou d'apoplexies antérieures. Les deux derniers, plus ou moins anciens, ne doivent-ils pas être envisagés comme rapetissés et déjà en grande partie détruits par le travail de la nature. La poitrine renfermait d'énormes poumons dans l'état le plus sain; on trouvait à gauche, dans l'injection de la plèvre et l'exudation d'une petite quantité de sérosité puriforme, les traces d'une pleurésie très-aiguë quoique latente; d'anciennes adhérences celluleuses unissaient le poumon droit à la plèvre thoracique. Le cœur était

très-grand, fort pesant et offrait un anévrisme actif très-considérable du ventricule gauche ; l'aorte et le reste du système artériel avaient une grande capacité et d'épaisses parois. Le ventricule droit existait à peine ; sa cavité était presque oblitérée et son orifice de communication avec l'oreillette était pour ainsi dire nulle. L'artère pulmonaire qui communiquait néanmoins avec ce ventricule avait avec l'oreillette droite une communication immédiate beaucoup plus large et plus facile, et probablement la seule qui put servir à la circulation pulmonaire.

L'abdomen était dans l'état le plus sain.

Cette observation, très-remarquable par les symptômes qu'elle offrit, leur persistance et les attaques successives d'apoplexie auxquelles fut exposé le malade dans le cours de plusieurs années, démontre assez qu'il y existait chez cet individu une disposition innée non seulement appuyée par la mort de son père qui succomba à la même affection, mais encore par sa forte constitution, son tempérament éminemment sanguin et les vicieuses habitudes qu'il avait contractée dans l'excès du vin et des liqueurs spiritueuses, alcoholiques, sont, à notre avis, autant de causes qui devaient provoquer tôt ou tard une terminaison semblable; nous devons regretter que, dans le cours du traitement, on ait un peu négligé la méthode antiphlogistique surtout la saignée qui ne fut pratiquée qu'une seule fois; *les sangsues* sont utiles dans un cas semblable, mais elles deviennent assez souvent insuffisantes, vu la congestion sanguine qui se porte avec abondance vers l'organe encéphalique.

Les lésions anatomico-pathologiques, remarquées dans le cerveau à l'autopsie, furent fort intéressantes, et nous démontrèrent évidemment que les kystes avaient succédé à autant d'épanchemens ou d'attaques d'apoplexies antérieures ; observation qui fut assez confirmée par M. le docteur Rullier, rédacteur du procès-verbal d'ouverture du corps de ce malade; si nous en faisons mention, c'est que la clarté et l'érudition, remarquées dans cette rédaction, démontrent que notre confrère fut un

des élèves des plus distingués de notre école, et la réputation qu'il s'est acquise depuis dans la carrière médicale, lui mérite, de notre part, cette marque honorable de souvenir et de la reconnaissance particulière que nous lui devons.

N° 32. — *Apoplexie et paralysie.* — (M. Roy.)

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.

HIPP., *Aph.* 57, sect. 6.

Bessière (Jean), âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, adonné à l'usage des boissons spiritueuses, eut une grande dispute à la suite de laquelle il fut privé tout à coup de l'usage des fonctions intellectuelles et des sens; transporté chez lui, il y arriva paralysé de toute la moitié du corps; on prescrivit un *vomitif* qui procura un soulagement marqué; les facultés intellectuelles furent recouvrées.

Entré à la clinique le 26 novembre, troisième jour de la maladie, il offrait l'état suivant:

Hémiplégie du côté droit, décubitus sur ce côté, visage coloré, yeux rouges et sensibles à l'impression de la lumière, commissure des lèvres tirée à gauche, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, déviée à droite; mots peu distincts, réponses par signes, toux suivie d'expectoration difficile, constipation, pouls presque naturel. *Saignée du pied, douze sangsues aux jugulaires, potions antisp., inf. de tilleul.* Soulagement procuré par les sangsues, moins d'agitation pendant tout le jour.

Du 27 au 28, jambe paralysée ayant recouvré un peu ses mouvemens, douleur dans ces parties. *Tis. sud., lav. résol., inf. de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger.*

Du 29 au 5 décembre, état satisfaisant, mouvemens du bras nuls. *Liniment volatil avec teinture de cantharides, trente gouttes.*

Le 6, le malade marcha avec le secours de quelques personnes; il remuait un peu sa jambe.

Du 7 au 13, aucun changement remarquable.

Le 14, mouvemens de la jambe plus libres, paroles plus faciles. *Douze gouttes d'ammoniac dans sa potion antispasm.*

Du 15 au 20, même état.

Du 21 au 3 janvier 1809, l'avant-bras et les doigts avaient recouvré un peu de mouvement.

Du 4 au 30, mouvemens du bras un peu plus faciles.

Du 1er février au 28, même état, pas de changement remarquable. *Un bain.*

Du 1er mars au 27, rien de nouveau.

Du 28 au 30, mouvemens des membres paralysés plus faciles. *Douches.*

Du 1er avril au 15, même état. *Interruption des douches.*

Du 16 au 29, parfois céphalalgie, difficulté plus grande à parler. *Douches.*

Du 1er mai au 31, sentiment du froid dans le côté paralysé; mouvemens du bras un peu plus libres.

Du 1er juin au 30, taches rouges sur les jambes, démangeaison à la jambe paralysée, douleurs dans les cuisses. *Douze sangsues à l'anus.*

Du 1er juillet au 20, même état, syncope en venant de prendre des douches. *Même prescription;* au lieu de douches, *galvanisme.*

Sortie le 21.

Nota. Mais il venait tous les jours pendant quelque temps pour se faire galvaniser; extrémités inférieures assez libres, mouvemens du bras toujours difficiles; le malade ressentit plus de soulagement des douches que du galvanisme.

N° 33. — *Apoplexie et hémiplégie du côté droit.* — (M. Tallard.)

Douet (Marie), âgée de trente-sept ans, d'une constitution assez faible, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut prise, en 1810, à la suite d'une violente frayeur, et de mauvais traitemens, d'une hémiplégie incomplète, avec vomissemens et crachemens de sang; de nombreuses saignées, faites par M. Mar-

des élèves des pl
qu'il s'est acquise
de notre part, (
reconnaissance p

N° 32. —

Apoplectici autem
sexagesimum.

Bessière (Jean
bilioso-sanguin,
une grande disp
de l'usage des 1
chez lui, il y ar
prescrivit un r
facultés intellec

Entré à la cli
ladie, il offrait

Hémiplégie
loré, yeux rou
missure des lè
blanchâtre, d
signes, toux s
presque natur
taires, potio
par les sangsu

Du 27 au 2
vemens, dou
de tilleul av

Du 29 au 5
nuls. *Linim*
gouttes.

Le 6, le m
il remuait m

Du 7 au 15

Le 14, sensation douloureuse accompagnée d'une grande chaleur suivie d'un froid glacial.

Du 15 au 16, douleur du bras de courte durée, aucun mouvement dans cette partie, respiration gênée, état de somnolence.

Le 17, *six sangsues derrière chaque oreille.*

Le 18, soulagement assez marqué par l'application des sangsues.

Le 21, céphalalgie violente, respiration gênée, légères coliques intestinales. *Quinze sangsues à l'anus.*

Du 22 au 23, peu de soulagement. *Saignée de huit onces.*

Le 24, aucun soulagement.

Le 25, à midi, vomissemens de matières d'un vert poracé suivis d'un frémissement dans les membres paralysés. A quatre heures du soir, liberté parfaite dans les membres paralysés.

Le 26, continuation des vomissemens pendant toute la nuit et persistant encore le matin, coliques très-vives, ventre souple. *Émét. 1 gr. un lavage* (*vomitus vomitu curatur*). Mêmes vomissemens une partie de la journée sans soulagement notable.

Le 27, coliques toujours très-vives, physionomie fatiguée, encore quelques vomissemens. *Éméto-cathartique* dans l'intention de favoriser les évacuations par le bas. *Lav. purg., tim. végétale*; une selle dans le cours de la journée.

Du 29 au 30, mêmes symptômes. *Eau d'orge gom. et édulc., julep, deux lavemens huileux.*

Le 1er août, coliques toujours très-vives, deux ou trois vomissemens de matières d'un vert porracé, bras et jambes toujours parfaitement libres. *Douze sangsues à l'anus.*

Le 2, presqu'aucun amendement dans les coliques; plus de vomissemens.

Le 3, bourdonnemens dans les oreilles, engourdissemens dans le bras et la jambe droits qui cessent par l'apparition de la menstruation qui n'avait pas eu lieu depuis le second accident.

Le 4, nouvelles coliques calmées par un *lavement émollient*; sommeil tranquille.

Le 6, vive frayeur dans la nuit, suivie d'un sentiment de froid sur toute la moitié droite du corps; engourdissement des mêmes parties remplacé ensuite par une sueur abondante et froide; suppression des règles. *Inf. de tilleul, julep, lav.*

Du 7 au 8, mêmes symptômes la nuit; de plus, engourdissement du bras et de la jambe droits pendant le jour. *Bain, liniment avec la teinture de cantharides.*

Du 9 au 10, engourdissement moins prononcé.

Le 11, constipation depuis trois jours, pouls fréquent, engourdissement de la jambe très-marqué. *Vésicatoire à la jambe droite, lim. vég., deux lav. huileux.*

Le 12, point d'engourdissement, nuit fort calme; selles remplies de sang caillé, coliques, pouls fébrile.

Le 14, vives coliques, selles sanguinolentes très-abondantes, faiblesse très-grande, teint jaune, pâle; nul engourdissement.

Le 18, selles encore un peu mêlées de sang. *Limonade minérale, diascordium 2 gros.*

Le 20, quelques coliques avec diarrhée.

Le 22, point de fièvre ni coliques.

Le 25, coliques légères avec quelques selles. *Eau de riz avec le sirop de vinaigre, lait de poule, bouillon.*

Le 28, même état, insomnie. *Julep somnifère.*

Le 30, mieux sensible.

Le 2 septembre, sortie bien portante.

Nota. Nous avons appris, depuis, que la santé de cette femme paraissait se fortifier; elle était partie pour son pays.

N° 54. — *Paralysie.* — (M. Bréheret.)

Furère, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin et fort bien réglée depuis l'âge de quatorze ans, ressentit, le 13 décembre 1811, dans le doigt de la main droite, un engourdissement ou fourmillement passager qui se renouvela plusieurs fois dans la journée, se propagea dans la nuit, et envahit, dès le lendemain, tout le bras, la moitié correspondante de la face et la langue.

Le troisième jour, ces retours d'engourdissement furent accompagnés de mouvemens convulsifs dans les parties affectées, et le bras perdit complètement la faculté de se mouvoir, conservant cependant sa sensibilité dans l'intervalle de ces accès. Ces attaques survenaient de quart d'heure en quart d'heure, et duraient trois à quatre minutes ; elles étaient annoncées par un picotement qui, du poignet, se portait rapidement à la langue et à la face, sans paraître se propager le long du bras ; alors il y avait subitement direction de la bouche à droite, perte de la parole et convulsion de l'extrémité supérieure droite, ainsi que de la moitié correspondante de la face, et sur-tout des paupières. Durant l'attaque, la face était un peu haute en couleur, le pouls légèrement accéléré, la respiration inégale, quoique libre ; il n'y avait point d'écume à la bouche, point de grincement de dents ; et quoique la malade ne pût point s'exprimer, elle conservait toute son intelligence. L'accès passé, le bras retombait en paralysie, et la malade recouvrait la faculté de parler, conservant seulement un peu de difficulté dans l'articulation des sons ; la langue était saburrale, la bouche pâteuse, et il y avait sentiment général de pesanteur, avec céphalalgie et constipation ; l'urine était un peu colorée, mais sans nuage ni sédiment.

Le quatrième jour de la maladie, *forte saignée du pied, petit-lait pour boisson, lavement laxatif*, suivi d'*un lavement émollient* ; il y eut deux selles.

Le cinquième jour, face un peu moins colorée ; du reste, même état que la veille. *La saignée du pied fut réitérée, lavement émollient et vomitif* suivi d'*une boisson laxative* ; la malade vomit quatre fois et eut trois selles. Pendant l'effet de ces remèdes, il y eut trois attaques ; il en vint même encore une dans l'après-midi, mais ce fut la dernière, et dès le soir les doigts commencèrent à se mouvoir.

Le sixième jour, possibilité de remuer toute l'extrémité, mais non encore de fermer la main ; la malade se plaignit d'un fourmillement très-incommode dans toutes les parties affectées.

Les jours suivans, l'engourdissement se dissipa insensiblement, et la force revint par degrés, au point que le rétablissement fut complet au bout de quinze jours.

Depuis l'emploi *des évacuans*, on se borna *aux boissons délayantes*, comme *l'eau de veau, le petit-lait, la limonade végétale*, et *l'eau d'orge avec l'oxymel simple*.

Les règles eurent lieu au milieu du cours de l'affection, et à leur époque.

N° 35. — *Paralysie incomplète.* — (M. Carrère.)

Hadancourt (Adèle), âgée de douze ans et demie, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteinte, le 14 décembre 1815, d'une phlegmasie gastro-intestinale ataxique, accompagnée de symptômes qui annonçaient que le cerveau était principalement affecté. Cette maladie dura trois mois; elle resta presque sans connaissance les soixante premiers jours, et ne proféra point une seule parole. Trente jours après l'invasion de la maladie, apparurent des pustules de petite vérole; ces pustules parcoururent très-régulièrement leurs périodes, et ces deux affections se terminèrent à peu près dans le même temps; il resta, après la terminaison de ces maladies, une grande mobilité de tout le corps, principalement des extrémités supérieures et inférieures; les fonctions intellectuelles étaient très-affaiblies et rapprochaient la malade des premières époques de l'enfance. Ce dernier état dura pendant plusieurs mois; depuis le mois d'avril seulement on remarquait quelques améliorations.

Entrée à l'hospice le 4 juin 1816, elle offrait les symptômes suivans : affaiblissement des fonctions intellectuelles, pupilles dilatées, articulation des mots lente et difficile; on remarquait de la roideur dans les bras, lorsque la malade voulait s'en servir; les mouvemens étaient brusques et n'avaient pas toute leur précision; élevées au niveau de la tête, les mains ne pouvaient exécuter les mouvemens que la malade voulait faire; lorsqu'elle était debout et qu'elle voulait marcher, on apercevait des mouvemens comme convulsifs dans plusieurs parties du corps; le pied était levé brusquement de dessus le sol, et il était presqu'aussitôt posé sans avoir été porté à la distance d'un pas ordinaire. La pointe était la partie du pied qui tombait la première; elle était tournée en dedans; la malade chancelait sur ses jambes;

tous les mouvemens qu'elle exécutait avec ces parties étaient lents à déterminer et s'exécutaient rapidement. Rien de remarquable d'ailleurs; toutes les fonctions se faisaient comme dans la meilleure santé; elle était seulement sujette, pendant la nuit, à des rêves fréquens. On lui ordonna *une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, une potion antispasmodique et des fumigations sulfureuses.*

Le 6 juin, faiblesse moins grande, mouvemens moins difficiles, articulation des mots toujours très pénible et très-lente.

Le 7, coliques assez vives, suivies d'une constipation assez opiniâtre qui céda à l'administration d'*un purgatif.*

Pendant le reste du mois de juin la maladie fit peu de progrès vers la guérison; vers la fin de ce mois, cependant, la parole paraissait être un peu plus libre; mais ce ne fut qu'au commencement du mois de juillet que l'on s'aperçut, d'une manière sensible, des progrès que la maladie avait faits vers un état meilleur. La petite malade se tenait assez facilement sur ses jambes; elle marchait avec un faible point d'appui. Elle éprouva un mieux des plus sensibles vers le commencement du mois d'août. A l'aide de deux béquilles qu'on lui avait données, elle faisait beaucoup d'exercice, et bientôt elle put les abandonner pour faire quelques pas sans nul soutien. La faiblesse était beaucoup moins considérable, les mouvemens plus libres et plus faciles. L'articulation des mots, toujours très-lente, était cependant beaucoup moins difficile. Cet état s'améliora pendant ce mois; vers le 15, la petite malade marchait sans bâton. Depuis ce moment la maladie marcha constamment vers la guérison; et, le 7 décembre, jour de sa sortie, elle présentait l'état suivant : la marche était assez aisée et non fatiguante; le corps penché un peu sur le côté gauche, les forces à peu près dans leur état ordinaire, les mouvemens presqu'aussi libres et aussi faciles que dans l'état naturel; l'articulation des mots se faisait d'une manière lente, mais très-distincte.

On n'employa pour traitement que *les fumigations sulfureuses.*

N° 36. — *Paralysie du bras droit alternant avec des convulsions de ce membre.* (M. Bréhéret.)

Robinot (Marie), âgée de vingt-quatre ans, domestique, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste, toujours bien réglée, sujette dès son enfance à une épistaxis habituelle qui avait disparu depuis quatre mois, ressentit, le 23 janvier 1811, dans les doigts de la main droite un engourdissement ou fourmillement passager, qui se renouvela un grand nombre de fois dans l'après-midi, se propagea au poignet dans la nuit, et envahit le lendemain tout le bras, la moitié correspondante de la face et la langue.

Le troisième jour, engourdissement accompagné de convulsions des parties affectées; le bras perdit la faculté de se mouvoir dans l'intervalle des attaques en conservant toujours sa sensibilité; renouvellement de ces attaques tous les quarts d'heure et durant trois minutes; elles étaient annoncées par un picotement qui, du poignet, se portait rapidement à la langue et au côté droit de la face sans paraître passer par le bras; aussitôt, direction de la face à droite, perte de la parole, convulsion du membre supérieur droit, ainsi que de la moitié correspondante de la face, sur-tout des paupières de ce côté; pendant l'attaque, face un peu haute en couleur, pouls légèrement accéléré, respiration libre quoiqu'inégale, la malade ne pouvait s'exprimer; elle conservait cependant la connaissance. L'attaque passée, le bras retombait en paralysie, la malade recouvrait la faculté de parler, conservant seulement de la difficulté à bien articuler; du reste, face naturelle, pouls plein, non fébrile; langue saburrale, bouche pâteuse, sentiment de pesanteur générale, légère céphalalgie, constipation, urines colorées, sans nuage ni sédiment.

Le quatrième jour, *saignée du pied, boisson délayante, deux lavemens émolliens.*

Le cinquième jour, face moins colorée, une selle; du reste, même état et même fréquence des attaques. *Réitération de la saignée, boisson laxative, précédée du vomitif; lavement*

émollient. Quatre vomissemens et trois selles. Pendant l'effet de ces remèdes il y eut trois attaques; une autre après.

Le sixième jour, possibilité de remuer tout le membre, mais elle ne pouvait fermer la main; sentiment de fourmillement dans toutes les parties affectées.

Les jours suivans, disparition insensible de l'engourdissement, retour de la force dans les parties, au point qu'au bout de quinze jours, à dater de l'invasion de l'affection, le rétablissement fut complet.

N° 37. — *Paralysie des membres inférieurs.* — (M. Guyonnet.)

Bailly (Constance), âgée de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteinte à treize ans d'une scarlatine, à la suite de laquelle il resta de la faiblesse dans les extrémités inférieures. Peu de temps après, apparition de la première menstruation; à quinze ans, flux menstruel régulier, difficulté des mouvemens allant en augmentant. Depuis un an, la malade ne pouvait marcher qu'étant soutenue par un aide.

Entrée à la clinique le 17 juin 1809, elle offrait l'état suivant :

Habitude du corps dans l'état naturel, constitution assez forte, céphalalgie; joues et pommettes colorées, lèvres vermeilles, langue assez nette, respiration facile, colonne vertébrale ne présentant aucune difformité, grande faiblesse dans les membres inférieurs, mouvemens lents et sans énergie; quand la malade marchait elle devait être soutenue par deux aides, les pieds se traînaient successivement sur le sol dont elle ne pouvait les détacher qu'avec peine. *Inf. de tilleul, eau de fleurs d'oranger, un bain.*

Du 20 juin au 1er juillet, même état. *Même traitement.*

Le 2, légère amélioration.

Du 2 au 15, rien de nouveau.

Le 17, la malade trouvait qu'elle exécutait mieux les mouvemens. *Galvanisme.*

Du 17 au 20, mieux assez sensible.

Du 20 au 30, le mieux se confirmait.

Le 1er août, cette fille marchait dans les salles avec un aide seulement.

Du 1er au 15, même état.

Le 17, elle descendit l'escalier.

Du 17 au 20, même amélioration.

Du 20 au 30, la malade marchait alors toute seule, parfois cependant elle avait besoin d'un aide. Les mouvemens étaient toujours un peu lents, mais la faiblesse était presqu'entièrement disparue, au point que, se croyant guérie, elle sortit le 30 août.

Nota. Nous avons appris depuis que cette jeune personne était morte, un an après sa sortie de l'hospice, d'une véritable attaque d'apoplexie.

N° 38. — *Hémiplégie du côté droit, emploi des fumigations sulfureuses avec assez de succès.* — (M. Brion.)

Iverneau (Antoine-Jean), âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, éprouvait de temps en temps des douleurs rhumatismales, lorsque, sans causes connues, elles reparurent il y a cinq à six mois, et donnèrent lieu à l'hémiplégie dont il est affecté maintenant.

Entré le 24 mars 1816 à l'hospice, il présentait les symptômes suivans :

Air triste qu'il attribuait à des chagrins domestiques, coucher de préférence sur le côté gauche, léger strabisme de l'œil droit et en dedans, vue un peu trouble, sur-tout du côté droit, légère distorsion de la bouche à gauche, bouche pâteuse, langue recouverte dans ses trois quarts d'un enduit jaunâtre assez épais, rouge à sa pointe; haleine fétide, expuition assez abondante, qu'il attribuait à la fumée de tabac dont il faisait usage. Deux selles d'une consistance ordinaire dans les vingt-quatre heures, pouls petit, sans accélération sensible, perte du mouvement du bras droit, sa sensibilité est très-diminuée. *Infusion d'arnica, inf. de chic., lav. laxatif, fumigation sulf., trois soupes, bouillons.*

Le 26 mars, même situation; les fumigations avaient un peu fatigué le malade, pesanteur de tête très-incommode. *Infusion d'arnica, bain de pied avec l'acide muriatique*, 1/2. On continua les mêmes moyens jusqu'au 5 avril; il en éprouva un bien très-sensible; la jambe recouvra ses mouvemens, le bras droit n'eut pas le même soulagement, cependant la sensibilité y était plus vive, mais les mouvemens étaient toujours difficiles et très-bornés.

Le 15 avril, le malade se trouvait bien, il ne lui restait plus que de la gêne dans les mouvemens du bras; les fumigations avaient apporté une amélioration notable dans son état. *Infus. d'arnica, fumig. sulf.*, 3/4.

Le 30, le malade allait bien, si ce n'est que son bras était toujours gêné dans ses mouvemens, cependant ce membre commençait à retirer des fumigations sulfureuses, les bons effets que les autres parties avaient éprouvées.

Le 10 mai, les mouvemens du bras étaient un peu plus étendus, il pouvait alors le porter à la tête, même dans toutes les directions; les mouvemens des doigts étaient toujours difficiles; du reste, il était aussi bien portant que dans l'état de santé le plus parfait. *Tisane sudorifique, infusion de bourr. miell., fumig. sulfur.*, 3/4.

Le 20 mai, vue plus faible qu'à l'ordinaire; il disait voir les objets doubles depuis plusieurs jours, il avait éprouvé des douleurs dans le bras droit, principalement dans l'articulation scapulo-humérale; les mouvemens d'élévation du bras étaient impossibles.

Le 23 mai, le malade continuait à se plaindre de la faiblesse de sa vue; il disait même qu'elle était beaucoup augmentée depuis deux jours; la pupille de l'œil gauche était beaucoup plus dilatée que celle de l'œil droit; il ne voyait les objets que confusément, cependant les mouvemens de la jambe et du bras étaient assez faciles. Suspension *des fumigations sulfureuses. Tisane sudorifique.*

Le 31 mai, le malade voyait bien de l'œil gauche, mais le droit était toujours trouble, les mouvemens de l'avant-bras étaient un

peu plus libres, l'élévation du bras était toujours impossible; il éprouvait à chaque instant une douleur dans l'articulation de l'omoplate avec le bras; depuis plusieurs jours il avait repris *les fumig. sulfur.*

Le 9 juin, mieux très-sensible.

Guérison le 20.

N° 39. — *Hémiplégie du côté gauche.* — (M. Gauthier.)

Aubigand (Marie-Louise), âgée de vingt-trois ans, couturière, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, fut prise, au mois de septembre 1809, en racontant un accident arrivé à son mari, d'une céphalalgie violente, à laquelle elle était sujette même en santé; en même temps l'articulation de la parole devint difficile; la bouche, tirée du côté gauche, déforma la figure; le mouvement des extrémités du côté droit devint impossible, la respiration pénible, enfin l'hémiplégie fut complète. On pratiqua *trois saignées du bras, trois vésicatoires aux jambes et un au bras malade; pour boisson, l'infusion vulnéraire suisse et de centaurée, des sels purgatifs.* Alors picotement dans le côté paralysé; au bout de sept à huit jours, la parole revint.

Entrée à l'hospice le 9 mars 1809, elle présentait l'état suivant :

Coucher facile en tous sens, céphalalgie légère, sommeil, teint comme en santé, respiration pénible par le mouvement, et sur-tout en montant des escaliers, battemens du cœur profonds, pouls naturel, menstruation régulière. *Tisane sud., pot. antis., un bain.*

Le 10, douleur des reins, mouvemens paraissant plus faciles.

Le 11, même état, céphalalgie légère, quelques étourdissemens.

Le 12, continuation des douleurs lombaires, sentiment de froid dans tout le côté malade.

Le 16, *eau min.* qui fit rendre des matières muqueuses jaunâtres. Même traitement. *Teinture de cantharides, liniment volatil.* Les forces revinrent insensiblement, et le mouvement devint de plus en plus facile.

Après un séjour de cinq mois à l'hospice, cette femme en sortit

presqu'entièrement guérie, la marche était assurée, la claudication peu sensible, la mobilité des doigts et de la main malade presque comme dans l'état sain.

N° 40. — *Hémiplégie par suite d'une attaque d'apoplexie.* — (M. Chalvon.)

Cadrin (François), âgé de quarante-quatre ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une forte constitution, éprouva il y a quatre ans, une épistaxis assez considérable; depuis ce temps, la tête fut pesante et lourde; on fit l'application à plusieurs fois de *sangsues à l'anus* pour combattre cette incommodité.

Huit à dix jours avant l'attaque de paralysie, Cadrin avait la tête plus embarrassée et plus pesante que de coutume; il était lent dans ses actions et dans ses paroles, le sommeil était très-fréquent et profond.

Le 5 janvier 1811, après avoir travaillé et soupé comme à son ordinaire, étant passé d'une chaleur très-forte à un froid assez intense (cinq degrés au dessous de zéro), il ressentit les premières atteintes de son affection et n'eut que le temps de s'asseoir ; il balbutia quelques mots, puis perdit la parole, ainsi que l'usage des membres droits. On lui fit avaler *de l'eau de mélisse* et on lui mit *du sel* dans la bouche; quelques instans après, M. le docteur Villeneuve, appelé, le trouva dans l'état suivant :

Figure vultueuse et rouge, yeux saillans, bouche contournée à gauche, parole presque nulle, à peine entendait-on le moindre son d'une voix qui était comme étouffée; impossibilité de pouvoir sortir la langue de la bouche; déglutition des liquides facile, nausées et efforts de vomissemens; respiration libre, avec une sorte de ronflement particulier à l'apoplexie; ventre plein et tendu, pouls dur, plein et régulier; veines fortement prononcées sur toutes les parties du corps, bras droit pendant sur le côté du tronc et sans aucune espèce de mouvement; cuisse et jambe du même côté ayant encore la faculté d'exercer quel-

ques mouvemens; facultés de l'entendement très-gênées. *Saignée du bras de trois palettes, bain de moutarde et d'acide muriatique, frictions avec un liniment volatil et la teinture de cantharides sur les parties paralysées, lavement avec environ 2 gros de tabac et 4 grains d'émétique.* Selles des plus copieuses par ce lavement. *Autre lavement à l'eau simple; deux larges vésicatoires, l'un sur le deltoïde droit, l'autre à la partie interne de la cuisse, eau émétisée pour boisson 2 grains par pinte.* Dans le restant de la nuit, quelques vomissemens de matières alimentaires, urines involontaires.

Le 6, assoupissement profond, pouls plein, régulier; ventre souple. *Infusion de petite sauge, dans chaque tasse de cette boisson une vingtaine de gouttes d'un mélange d'un gros alcali volatil, une once d'esprit Mendérérus, ce qui était donné alternativement avec l'eau émétisée*; moyens dont l'usage fut toujours continué; on avait soin de tenir le malade éveillé en lui parlant et en le frictionnant; on lui donnait à mâcher de la racine *de pyrèthre.* Le soir, pouls plus dur, malgré *l'application de huit sangsues au col,* qui avait eu lieu le matin. *Une saignée du pied,* pratiquée ensuite, parut produire de bons effets.

Le 7, plus de liberté dans les facultés de l'entendement; il sortait un peu la langue, buvait facilement, la face n'était plus turgescente, le pouls souple, régulier; les parties paralysées inondées de sueur. *Vésicatoire à la nuque, lavement légèrement purgatif.*

Le 8, le malade prenait une part assez active à tout ce qui se passait autour de lui, il sortait assez bien la langue, il semblait articuler à voix basse quelques paroles.

Le 9, cinquième jour, rien de particulier; le lendemain, entré à la clinique, il offrait l'état suivant :

Langue humectée, jaunâtre, avec déviation à droite; lèvres un peu contournées à gauche, face rouge, grande difficulté d'articuler les sons, voix basse, respiration naturelle, déglutition facile, insensibilité presque absolue des membres du côté

droit, déjections alvines rares, urines abondantes et involontaires, pouls assez développé, un peu moins à droite qu'à gauche, moiteur générale, assoupissemens, sur-tout pendant la nuit.

Le 12, *tisane sudorifique, liniment volatil avec la teinture de cantharides à la dose de deux gouttes à six.* Même traitement pendant les quinze jours suivans, pendant lesquels il ne survint point de changement remarquable; au commencement de février, tous les symptômes de l'hémiplégie commencèrent à s'affaiblir; le bras et la jambe droits recouvraient alors leur sensibilité et devenaient accessibles à la douleur, lorsqu'on les lui pinçait un peu fortement; le malade pouvait les faire mouvoir et même les élever un peu; la distorsion de la bouche s'était beaucoup effacée, la langue avait perdu sa mauvaise direction; le pouls était développé, les sens et les organes avaient acquis plus de force. Dans le milieu du mois février, une affection catarrhale nécessita l'emploi *des mucilagineux* et augmenta la débilité.

Au mois de mars, les membres jouissaient d'une assez grande mobilité pour avoir la faculté de se lever et se promener chaque jour; il recouvra ainsi l'usage de ses membres en marchant insensiblement vers la guérison. Une chute sur le côté débile occasionna un abcès au coude, qui suppura pendant quelques jours; après sa guérison, l'usage *du galvanisme* parut produire d'assez bons effets. Il sortit de l'hospice le 26 juin 1811, jouissant de la faculté de pouvoir vaquer à ses travaux; mais conservant toujours un degré de faiblesse plus grande du côté droit que du côté gauche et ayant la langue encore inclinée à droite.

N° 41. — *Hémiplégie avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique.* — (M. Guyonnet.)

Philippe (François), âgé de quarante-huit ans, marinier, d'un tempérament sanguin, d'un embompoint assez marqué, fut pris, le 28 février 1809, d'une paralysie du côté gauche.

Admis à la clinique le 3 avril 1809, il présentait, le 4, l'état

suivant : céphalalgie sus-orbitaire, trouble dans les idées, somnolence presque continuelle ; point de sommeil, pommettes colorées et jaunâtres, bouche un peu tournée du côté gauche, lèvres décolorées, langue peu humectée, bouche mauvaise, toux assez fréquente, crachats assez abondans, pouls dur et fréquent, peu d'appétit, soif assez vive, déglutition facile, déjections alvines naturelles et involontaires, urines faciles, mauvaise odeur de la peau, adynamie commençante. *Inf. de kina deux fois, infusion de chic. et de bourr. oxym., vésicatoires aux jambes.*

Le 5, assez de tranquillité pendant la journée; langue humide recouverte d'un enduit blanchâtre, pouls moins accéléré que la veille, selle involontaire, soif très-vive. Le soir et une grande partie de la nuit, délire. *Douze sangsues aux jugulaires.*

Du 5 au 9, à peu près même état.

Le 10, le malade répondait assez juste aux questions, le pouls était toujours très-fréquent et dur, cependant régulier. La mauvaise odeur qu'exhalait le malade était moins forte, appétence. *Infusion de kina, tis. sudor., linim. résolut.*, 1/4. Nuit assez bonne.

Le 12, douleurs violentes dans l'articulation coxo-fémorale gauche, et insensibilité des membres de ce côté. *Linim. volat. avec teint. de canth. huit gouttes.*

Le 16, mêmes douleurs que précédemment.

Le 20, depuis l'usage du liniment douleurs moins vives. Nuit calme.

Du 20 au 25, même état.

Du 25 au 30, douleurs moindres, mais les membres étaient toujours dans un état de paralysie aussi manifeste.

Le 6 mai, fièvre dans la journée, sommeil assez bon pendant la nuit. *Douches.*

Le 10 mai, il commençait à remuer un peu la jambe, mais le bras était sans mouvement.

Du 16 au 30, même état.

Du 2 juin au 30, les mouvemens de la jambe se faisaient assez bien ; le malade fit quelques tours dans la salle.

Le 3 juillet, *galvanisme.*

Le 10, l'effet du galvanisme fatigua beaucoup le malade.

Le 12, le galvanisme commençait à produire son effet, car le bras était dans un état presqu'aussi satisfaisant que la jambe.

Du 12 au 20, le mieux paraissait se continuer.

Le 1er août, le malade marchait bien pourvu qu'il fût soutenu; mais le bras restait toujours pendant à côté du corps.

Guérison le 8 septembre.

N° 42. — *Hémiplégie du côté gauche compliquée de phlegmasie gastro-intestinale dite adynamique.* — (M. Fayolle.)

David (Michel), âgé de cinquante-sept ans, batelier de profession, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez forte, fut pris, dans le courant de novembre 1810, d'une céphalalgie intense, qui offrait de temps à autre des rémissions plus ou moins marquées; à la même époque le mouvement et la force du bras gauche et de la jambe diminuèrent insensiblement. On prescrivit l'application *de sangsues derrière les oreilles et un vésicatoire à la nuque.*

Entré à la clinique le 13 mars 1811, il présentait les symptômes suivans : coucher sur le côté gauche, haleine assez forte, céphalalgie peu intense, somnolence presque continuelle, yeux égarés, pommettes colorées de temps à autre, lèvres pâles, langue humide, couverte d'un enduit grisâtre, portée du côté affecté de paralysie (phénomène que l'on n'observe pas ordinairement, car c'est toujours du côté opposé à la paralysie qu'elle est portée); bouche amère, membrane muqueuse décolorée, parfois palpitations assez intenses, pouls petit, un peu embarrassé; déjections alvines rares, peau quelquefois sèche, d'autrefois moite, hernie inguinale du côté droit, soif peu intense, déglutition facile. *Eau min., tis. sudor.*

Le 14 au soir, même état que la veille; vomissemens de matières, assoupissement.

Le 15, agitation plus grande, incohérence dans les idées, figure colorée, langue plus sèche, soif peu vive, pouls toujours

petit et embarrassé. *Tis. sudor., petit-lait avec tam. 1 grain, inf. de kina, liniment volatil.*

Le 16, air toujours inquiet, léger délire, figure colorée, langue un peu moins sèche, constipation, urines un peu rares, mouvemens du bras et de la jambe paralysés, plus faciles.

Le 18, même état, *lavement purgatif.*

Le 20, mieux sensible, langue nettoyée, deux évacuations alvines, pouls moins embarrassé, figure moins colorée, toujours propension à l'assoupissement, un peu d'incohérence dans les idées.

Le 22, le malade allait de mieux en mieux, le sentiment et le mouvement se rétablissaient dans les membres paralysés.

Les 23, 24 et 26, convalescence ; le bras et la jambe gauches étaient libres.

Guérison le 29.

N° 43. — *Engourdissement et diminution de sensibilité des mains et des pieds.* (M. Cothenet.)

Aubé (François), âgé de trente-deux ans, employé dans une fabrique de sel ammoniac, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, fut pris, il y a six semaines, d'un engourdissement aux mains et aux pieds qui alla toujours en augmentant; le malade pouvait à peine se servir de ses mains; il avait une céphalalgie violente qui fut guérie par l'application *de sangsues sur le front* et par *des purgatifs composés avec la manne et le sulfate de soude.*

Entré à la clinique le 25 avril 1811, il présentait l'état suivant :

Coucher impossible sur le dos, pommettes colorées, battemens du cœur peu sensibles, pouls dans l'état naturel, déjections alvines naturelles, appétit, engourdissemens des mains et des pieds, sensation du toucher très-obtuse. *Tisane sudorifique de tin édulc. et nit., potion antisp., bain, liniment résolutif.*

Du 25 au 30, le malade se sentait très-soulagé, engourdissement presque dissipé.

Du 30 au 5 mai, amélioration sensible; de temps en temps, petits picotemens dans les mains et les pieds.

Sorti le 5 mai, parfaitement guéri.

N° 44. — *Paralysie complète; une partie des vaisseaux de la dure-mère injectés; vaisseaux sanguins de la pulpe cérébrale ayant un calibre quatre à cinq fois plus grand qu'à l'ordinaire; matière médullaire des deux corps striés réduite en une sorte de putrilage.* — (M. Tournadour.)

Morand (Philippe), âgé de cinquante ans, menuisier de profession, d'une faible constitution, d'un tempérament bilieux, fut pris, le 26 novembre 1815, d'un mal de tête violent avec distorsion de la bouche du côté gauche. Un médecin fit appliquer *un vésicatoire à la nuque* qu'il garda six semaines, et de l'application duquel il éprouva un mieux sensible; après ce temps, on a transporté cet exutoire au bras gauche. Cette application fut suivie d'une bouffisure de la face. *Les apéritifs furent administrés avec succès;* cependant l'état œdémateux de la figure persista à un degré moindre à la vérité. Pendant ce mieux, il lui survint une odontalgie générale très-vive qui dura dix-huit jours. *Les rubéfians appliqués à la nuque* firent encore disparaître la douleur de l'endroit qu'elle occupait, mais depuis cette époque l'état du malade empira. *Les sinapismes furent appliqués aux pieds* dans le but de produire une révulsion et de faire disparaître le cataphora dans lequel le malade était; mais inutiles efforts.

Entré à l'hospice le 12 mars 1816, il offrait les symptômes suivans :

Coma profond, perte de la parole et soupirs par temps, insensibilité plus marquée du côté droit, distorsion légère de la bouche du côté gauche, efforts pour rapprocher les bras du tronc lorsqu'on cherchait à les éloigner de leur situation naturelle; membres inférieurs arqués, à demi fléchis; constriction des mâchoires, recevant cependant les boissons qu'on lui présentait; les liquides tombaient par leur propre poids dans l'estomac; position horizontale, coucher en supination, perte des sens, fonctions intellectuelles en bon état, face offrant les traits de la souf-

france, pommettes et joues gonflées, lèvres violettes, froides; gencives pâles, respiration un peu accélérée, haute et sifflante; point de toux, expectoration nulle, la percussion de la poitrine sensible; du reste, elle résonnait bien dans tous les points, urines rouges, constipation depuis quarante-huit heures, peau pâle, froide; sensibilité presqu'éteinte, pouls lent, concentré, mais régulier, résistant assez à la pression; prostration considérable des forces. *Vésicatoire à la nuque, infusion d'arnica et de chicorée, lavement laxatif, bouillon.* Pendant la journée, le malade prit à peu près tout ce qu'on lui présenta. Il ne se trouva pas mieux; la respiration était toujours pénible, les autres fonctions étaient dans le même état. Le soir et les jours suivans, le malade eut de la loquacité, mais sa voix était basse, sa parole entrecoupée; il y avait parfois des anxiétés remarquables. *Apoz. chic., inf. d'arnica, inf. de chicorée et fumigations sulfureuses.* Mais l'état du malade empêchait d'employer ce moyen aussi long-temps qu'il aurait été convenable; en sorte que, malgré les bons effets qu'il paraissait offrir, on fut forcé d'y renoncer.

Le 17, des symptômes d'adynamie se joignirent à ceux déjà énoncés, c'est-à-dire, pouls faible, peu fréquent; face pâle, décomposée, prostration considérable des forces, perte des sens, excrétions involontaires, loquacité, langue sèche recouverte d'un enduit fuligineux très-adhérent.

Ce fut dans cet état que le malade succomba, sans agonie bien prononcée, le 20 mars à une heure du matin.

AUTOPSIE.

Les enveloppes du crâne et du cerveau étaient dans leur état naturel. Une partie des vaisseaux de la pie-mère seulement était injectée; la pulpe cérébrale était ferme, consistante; les vaisseaux sanguins qui la perforaient avaient un calibre quatre ou cinq fois plus grand qu'à l'ordinaire; la matière médullaire des deux corps striés était réduite en une sorte de putrilage molasse et légèrement teint en jaune; le corps strié du côté droit était creusé par une petite cavité qu'avaient remplie des sucs sanieux; le tissu cellulaire était chargé d'une grande quantité de graisse. Le reste du cadavre n'offrait rien de particulier.

N° 45. — *Paralysie ; cavité de l'arachnoïde renfermant beaucoup de sérosité ; écoulement d'une grande quantité de sang à l'ouverture du crâne ; quelques taches livides sur les intestins grêles ; abdomen contenant environ un litre d'un liquide brun.* (M. Marteau.)

Dassart (Pierre), âgé de quatre-vingt-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution débile, ayant éprouvé un grand nombre de maladies, fut atteint dans le mois de mars 1812, d'une attaque de paralysie avec grande difficulté de parler et perte de la mémoire.

Admis à l'hospice, le 6 mars 1812, il présentait les symptômes suivans : décubitus dorsal, odeur générale assez forte, céphalalgie peu marquée, sommeil paisible, face pâle ; joues et pommettes décolorées, bouche pâteuse, langue couverte d'une croûte noirâtre, douleur légère au côté gauche de la poitrine, pouls à peine sensible, abdomen souple, anorexie, soif vive, déglutition légèrement gênée.

Le 7, symptômes plus intenses, pouls petit, mou, fréquent ; extrêmement faible ; bouche et langue recouvertes d'un enduit noirâtre, lèvres et joues livides, violente céphalalgie et douleur au côté gauche du thorax, traits de la face affaissés. *Tis. éduic., inf. de kina deux fois, inf. de chic. et bourr. oxim., bouill.*.

Le 8, état désespéré, bouche béante, respiration courte et fréquente, yeux fermés, état comateux, pouls presqu'inperceptible. Mort le 9.

AUTOPSIE.

La face était fort injectée, sur-tout du côté droit. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une assez grande quantité de sang. La cavité de l'arachnoïde renfermait beaucoup de sérosité. Les organes thorachiques étaient parfaitement sains. Il y avait dans la cavité abdominale environ un litre d'un liquide brun ; quelques taches livides existaient sur les intestins grêles. Les autres organes étaient sains.

N° 46. — *Paralysie et imbécillité ; tégumens du crâne et vaisseaux de la dure-mère très-injectés ; dilatation des sinus gorgés de sang noir, sur-tout dans le sinus longitudinal ; tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité limpide ; les ventricules latéraux et la base du crâne en contenant aussi environ deux onces ; feuillet séreux de l'arachnoïde dans l'intérieur des ventricules.* (M. Lefèbvre.)

Baron (Marguerite), âgée de soixante-cinq ans, entra à la division des aliénés de la salpétrière, le 18 juillet 1809 ; elle était dans un état d'imbécillité complet, en sorte qu'on ne put avoir d'elle aucun renseignement sur son état, ni sur ce qui l'avait précédé. On apprit seulement par des personnes étrangères qu'elle était tombée dans cet état à la suite d'une fièvre pour laquelle elle avait été quatre mois à l'Hôtel-Dieu. Dès le mois de septembre on aperçut qu'elle se soutenait difficilement, et qu'elle ne marchait qu'en tremblant comme si elle eût été dans un état d'ivresse. Ce commencement de paralysie alla continuellement en augmentant et elle était dans un état de paralysie complète, lorsqu'elle mourut dans la nuit du 15 septembre 1809.

AUTOPSIE.

Les tégumens du crâne étaient injectés, tous les os de cette cavité étaient violets et remplis de sang ; il s'en écoula environ une once quand on enleva la voûte du crâne de dessus la dure-mère : les vaisseaux propres de cette membrane étaient fortement injectés. Tous les sinus étaient très-dilatés et gorgés d'un sang noir. Le sinus longitudinal l'était au point d'admettre sans peine l'extrémité du doigt. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré de sérosité très-limpide. Il y avait deux onces de sérosité épanchée à la base du cerveau, une once et demie environ dans chaque ventricule latéral et deux gros dans le ventricule moyen.

Nota. « On observa sur ce sujet un fait que l'analogie et les » phénomènes physiologiques morbides rendaient presqu'indu- » bitable ; mais on pensa qu'il n'avait pas encore été démon-

» tré par l'inspection anatomique, On voulait parler de l'existence » d'un feuillet séreux de l'arachnoïde, dans l'intérieur des ventricules. Le cerveau étant renversé, et voulant ouvrir les ventricules latéraux par leur partie inférieure, on incisa peu à » peu et avec précaution la substance cérébrale. On arriva jusqu'à la membrane du ventricule sans l'ouvrir. Ensuite en écartant doucement avec deux manches de scalpel les lèvres de » l'incision, on vit la substance cérébrale se détacher de sa membrane, on parvint à laisser celle-ci dans l'espace d'un pouce carré environ. Cette membrane était très-mince, transparente, » de manière à laisser très-bien voir la couleur de la sérosité » des ventricules; la face extérieure de cette membrane n'était » pas lisse, mais un peu tortueuse quoiqu'elle ne conservât aucune portion de substance cérébrale qui aurait altéré sa transparence; en voulant la détacher dans une plus grande étendue, » elle se déchira, et on ne put plus rien voir. Le hasard a fourni » un autre procédé pour mettre cette membrane en évidence » dans presque tous les cas. On avait laissé geler un cerveau sur » lequel on avait déjà essayé d'enlever quelque portion de l'arachnoïde des ventricules. Le lendemain en recommençant la » même tentative, on fut fort étonné d'enlever, avec la plus grande » facilité, des lambeaux de cette membrane de plusieurs pouces » d'étendue, elle contenait dans son épaisseur les vaisseaux qu'on » voit souvent injectés sur la surface du ventricule et qui dans » ce sujet étaient fort apparens. »

N° 47. — *Hémiplégie et paralysie de la vessie, suivies d'apoplexie sanguine; circonvolutions du cerveau aplaties et comme effacées par la pression; ventricule contenant deux onces d'un sang caillé et noirâtre; moelle épinière molle; épiploon adhérent au péritoine vers le foie et dans l'étendue de l'hypogastre; deux calculs biliaires dans la vésicule; rate se réduisant en putrilage; taches livides dans l'intérieur de la vessie, comme à la suite de l'inflammation chronique; matrice squirrheuse et volumineuse.* — (M. Chamberet.)

La veuve Tenoy, garde malade, âgée de cinquante-deux ans,

d'un tempérament nervoso-sanguin, sujette, depuis son enfance, à des maux d'estomac qui persistèrent constamment jusqu'à cette époque, fut prise, le 25 ventose an 13, à l'époque de la menstruation, sans cause connue, d'une attaque de paralysie du côté gauche du corps, marquée par la perte du mouvement volontaire et la diminution de la sensibilité de ce côté, la chute du corps et la rétention d'urine; quoiqu'elle conservât l'intégrité des facultés et de l'entendement. On lui mit de suite *du sel* dans la bouche, on lui fit prendre de *l'eau de mélisse*, mais sans succès. Un médecin, appelé immédiatement après, administra *trois grains d'émétique* qui déterminèrent plusieurs vomissemens glaireux; le lendemain, on pratiqua *une saignée abondante du pied, et cinq autres* également abondantes les jours suivans. Cette première saignée fut suivie d'une violente céphalalgie pariétale droite qui disparut complètement après les dernières; *les vésicatoires* furent en même temps appliqués aux jambes.

Depuis cette époque, un autre médecin administra *deux pot. purg. et plusieurs lavemens avec le vin émét.*, moyens qui n'opérèrent pas de changement sensible dans l'état de la malade.

Pendant les six premiers jours de cette affection, il y eut une légère distorsion de la bouche, de la difficulté à articuler les sons, de la faiblesse dans l'œil gauche, avec quelques élancemens dans l'œil droit; la rétention d'urine ne cessa point, et au dixième ou douzième jour, il y eut, pendant vingt-quatre heures, de la fièvre avec délire; ce que la malade attribuait à la peine de se voir forcée d'entrer dans un hôpital.

Le 8 germinal an 13, la malade présentait l'état suivant:

Traits de la face à peu près dans l'état naturel, distorsion de la bouche presque nulle, environ des orbites sensiblement tendues, point de céphalalgie, anorexie, peu de soif, bouche amère, langue dans l'état ordinaire, constipation, rétention d'urine par défaut de contraction de la vessie; perte du mouvement volontaire du côté gauche, et sensibilité plus obscure de ce côté que de l'autre; par intervalles, douleurs vives avec sentiment d'arrachement dans tout ce côté gauche, le bras, le membre abdomi-

nal, l'hypocondre et le flanc de ce côté; démangeaison incommode de la joue gauche; chaleur naturelle égale des deux côtés, peau douce au toucher, pouls peu fréquent, très-petit, faible, très-peu de sommeil, même souvent pénible. *Frict.*, *teint. canthar.*, *tis. sud.*, *lav.*, 1/4.

Le 10 germinal, deux jours après la teinture de cantharides, la malade commença à uriner sans le secours de la sonde.

A la fin de germinal, les douleurs déchirantes du côté paralysé existaient toujours, mais elles étaient moins fortes; l'appétit était un peu revenu de même que le sommeil, mais les parties affectées ne reprenaient point leur mouvement. Les frictions de la teinture des cantharides déterminèrent de fréquentes envies d'uriner, et de la douleur dans la vessie. On fit cesser ces deux symptômes, en ne pratiquant des frictions que de deux jours l'un, et en usant *d'une boisson émulsionnée nitrée*; la constipation qui persistait était combattue par *les lavemens*.

Au commencement de floréal, il se manifesta du gonflement, de la rougeur et de la douleur aux articulations métacarpo-phalangiennes de la main paralysée, ce qui fit suspendre les frictions actives; on employa alors *la tisane sudorifique*, *celle de lin édulcorée nit.*, *les lavemens*. Le bras manifestait alors des mouvemens de totalité, de même que le membre inférieur; mais la malade ne pouvait pas serrer les doigts de la main, ni se tenir sur la jambe sans un aide; il y avait toujours des douleurs dans le côté paralysé, mais elles étaient moins fortes et moins fréquentes.

En prairial et messidor, on employa l'infusion *de sureau miellée*, ou *la tisane sudor.*, *les bains et les lavemens*, et de temps en temps *un apozème purgatif*. La malade pouvait remuer son bras ou sa jambe en totalité; elle se promenait à l'aide du soutien d'une personne; elle éprouvait moins de douleurs dans le côté paralysé; elle dormait mieux, mangeait et digérait assez bien; la constipation était toujours persistante, mais la malade reprenait des forces et de l'embonpoint.

Du 5 au 20 thermidor, elle fit usage *des eaux de Tivoli en bains et douches*, mais sans en retirer aucun effet sensible; en

sorte qu'après quinze jours de leur usage, on revint à *la tisane sudorifique et au liniment volatil* qui n'opérèrent pas d'effet plus marqué; cependant toutes les autres fonctions se faisaient avec assez de régularité.

Le 16 fructidor, le teint et l'embonpoint de la malade étaient revenus à leur état naturel; les fonctions étaient régulières, mais les mouvemens du côté affecté étaient toujours bornés à de faibles mouvemens de totalité, en sorte que le malade ne pouvait pas remuer la main seule, ni marcher sans le soutien d'une personne. Dans cet état, elle fut soumise à l'action *du galvanisme* administré pendant quinze jours. Tout son effet paraît s'être borné à causer des douleurs très-vives et par fois insupportables dans le côté paralysé, et à produire une sueur abondante de ce côté seulement, ce qui n'était jamais arrivé à la malade. Elle sentait en outre, dans tout ce côté, un travail particulier qui persista plus de huit jours après la cessation *du galvanisme.*

Le 11 vendémiaire an 14, à deux heures après midi, sans que rien ait paru y disposer, la malade perdit la parole et l'usage des sens, et se trouva dans un état apoplectique. Vers le soir, la respiration était très-stertoreuse, beaucoup d'écume coulait de la bouche; il y avait dans tout le corps, sur-tout du côté paralysé, de petites convulsions, ou comme une sorte de tremblement. *Un lavement avec le vin émétique fut administré, et les sangsues par une application aux jugulaires.*

Le 12, la face était rouge, brûlante, tuméfiée du côté gauche; l'abdomen tendu, le pouls très-fréquent et dur, la chaleur très-forte avec une moiteur générale; le bras gauche était inflexible, il tombait sous son propre poids; la respiration était toujours stertoreuse, et beaucoup d'écume blanche sortait de la bouche.

Morte à trois heures du matin, après avoir jeté plusieurs cris assez forts avant d'expirer.

AUTOPSIE.

Le corps était peu amaigri; la face était légèrement injectée; les yeux étaient opaques et fermés; les membres roides, les

poings fermés. Il n'y avait d'infiltration nulle part. Les tégumens de la tête laissèrent couler un peu de sang. Par l'incision, les sinus de la dure-mère en contenaient peu. Les circonvolutions du cerveau paraissaient aplaties et comme affaissées par la pression. Ce viscère, néanmoins, avait sa consistance et sa couleur naturelles. Le ventricule gauche était distendu par environ deux onces de sang caillé noirâtre. Le droit, ne contenait ni sang, ni sérosité; cependant il offrait des parois d'une couleur jaunâtre plus consistantes que dans l'état naturel. Il n'y avait rien de remarquable à la base du crâne, ni dans le canal vertébral, si ce n'est que la moelle épinière était très-molle et peu volumineuse. La langue, examinée par hasard, présenta dans sa base plusieurs tubercules miliaires, blanchâtres, graisseux, placés au dessous de l'épiderme, et qu'on séparait aisément de cet organe par la dissection.

Le larynx et la trachée-artère étaient dans l'état sain.

Les poumons sains adhéraient aux côtes dans plusieurs points.

Le cœur mollase, distendu par un sang noirâtre, en partie caillé, en partie liquide, se déchirait avec la plus grande facilité; il offrait, dans son ventricule droit, des parois très-minces.

L'épiplon sain adhérait au péritoine vers le foie et dans toute l'étendue de l'hypogastre.

Le foie était sain. Sa vésicule contenait deux calculs biliaires polyèdres irréguliers de la grosseur de dés à jouer, de couleur vert foncé avec quelques nuances de jaune safrané, comme s'ils eussent été formés d'élémens et de substances différens. Il y avait en outre une assez grande quantité de bile d'un vert foncé, très-épaisse.

L'estomac, pâle et distendu sur une grande quantité d'alimens et de boisson, n'offrait rien de remarquable.

Les gros intestins, sur-tout le colon transverse et le rectum, contenaient beaucoup d'excrémens durcis.

La rate n'avait point de consistance naturelle; elle se réduisait à une matière pultacée par la plus légère pression.

Le pancréas, les reins, le mésentère, n'offraient aucune lésion.

La vessie ne contenait point d'urine, mais elle présentait quelques taches livides à l'intérieur comme à la suite d'inflammation chronique.

La matrice était volumineuse, dure, squirrheuse; son orifice et museau de tanche étaient arrondis et presque effacés comme dans l'état de grossesse; quoique la cavité de ce viscère fût à peine sensible, et qu'on ne la reconnût que par une petite quantité de mucus ichoreux, grisâtre, très-fétide.

Les autres viscères paraissaient sains.

N° 48. — *Paralysie du côté gauche, suite d'une couche, lors de la suppression des lochies. Vaisseaux des méninges gorgés de sang; ventricules contenant de la sérosité; parois du ventricule droit ramollies et changées en une sorte de putrilage purulent, sérosité à la base du crâne et dans le canal vertébral, le péricarde et la cavité des plèvres. Membrane muqueuse de l'estomac phlogosée; tissu du foie offrant des granulations prononcées.* — (M. Hauchard.)

Jean (Catherine-Marie-Antoinette), femme mariée, ayant eu huit enfans, âgée de trente-trois ans, bordeuse de souliers, d'un tempérament nerveux, accouchée depuis très-peu de temps, eut l'imprudence de se lever la nuit du 1er janvier 1820, et d'aller pieds nus ouvrir la porte à son mari. Dès-lors suppression des lochies, léger mouvement fébrile, douleur à l'épigastre, bâillemens; le lendemain la bouche se dévia à gauche, le bras et la jambe du même côté furent privés de mouvement. On appela un médecin qui prescrivit *l'émétique en lavage, des sangsues et autres remèdes*, qui ne produisirent aucun effet.

Le 3 février cette malade entra à l'hospice, et présentait l'état suivant : facies légèrement rosé, déviation des lèvres du côté gauche, décubitus plus facile sur le côté droit; dans la nuit la malade éprouvait de légères sueurs accompagnées de froid; paralysie des membres thorachiques et abdominaux du côté gauche, et contraction des doigts et des orteils dans le sens de leur

flexion; cependant sensibilité de ce côté; les règles ne reparurent pas depuis la cause de leur suppression. *Lotion avec le savon noir, eau et sirop de guimauve, inf. de tilleul et de fleurs d'oranger éduic. avec le sirop de capillaire, deux demi-lavemens, 2 onces de vin d'absynthe, trois vermic., un riz; bouillon.*

Du 3 au 6, point de changement. On substitua *aux lotions de savon noir des fumigations aqueuses;* on les continua pendant quelques jours; elles diminuèrent la roideur des doigts et des orteils.

Le 8, on remplaça les *fumigations aqueuses* par *des sulfureuses*, et on ajouta au traitement *un liniment volatil composé.*

Du 8 au 15, sensibilité plus développée du côté gauche. *Vingt grains de kina ajoutés au traitement.*

Depuis cette époque jusqu'au 1er mars, même état.

Le 2 mars, la malade se plaignit de douleurs violentes à l'épigastre. *Quinze sangsues à la partie interne des cuisses.* La nuit qui suivit fut très-bonne et les douleurs disparurent.

Le 3, frissons dans les épaules, respiration difficile; la malade fut obligée de se mettre sur son séant et de rester continuellement dans cette position.

Le 4, trois syncopes dans les vingt-quatre heures. *Pédiluve avec l'acide muriatique.*

Du 5 au 7, respiration moins gênée. *Bain général.*

Du 8 au 18, même état; faiblesse causée par les bains. On les supprima.

Le 19, céphalalgie plus forte, douleurs dans les lombes, constipation, urines rouges.

Du 20 au 21, ventre sensible au toucher, coliques très-violentes. *Lavemens émolliens.*

Le 22, plus de douleurs ni de coliques, ventre beaucoup moins sensible, anorexie, nausées, bouche amère, langue blanchâtre, soif vive, dyspnée plus considérable, étourdissemens produits par le plus petit bruit, et suivis de syncopes; urines sédimen-

teuses ; face tiraillée ; yeux caves, entourés d'un cercle violet : dans la journée, apparition de fleurs blanches très-abondantes et fétides. *Eau vineuse, vésicatoire à la nuque.*

Du 23 au 24, nuit bonne, oppression moins grande, respiration plus facile, légère douleur à l'estomac ; pouls plus développé, ventre libre à l'aide *de lavemens.*

Du 25 au 2 avril, même état. *Julep.*

Le 3, syncope dans l'après-midi, frissons peu forts.

Le 4, respiration très-gênée, battemens du cœur forts et fréquens, pouls plein et irrégulier ; six syncopes dans la journée. *Sinapisme aux pieds.*

Le 5, respiration encore plus difficile, ne se faisant que par le diaphragme ; battemens du cœur irréguliers ; pouls très-petit. De temps en temps soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs des membres thorachiques, sensation d'un corps existant dans la région épigastrique. *Lavement avec 2 onces de miel mercuriel, inf. de tilleul et fleurs d'or. nitrée.*

Du 6 au 12, douleurs constantes à l'épigastre, suffocation imminente, paralysie plus forte, langue brune et sèche, peau brûlante, pouls très-petit et irrégulier, toux peu fréquente, œdématie des jambes, suppression des fleurs blanches. *Eau d'orge édulc., extrait de kina 3 gros.*

Du 14 au 15, palpitations et froid continuel, aucun changement.

Le 16, épigastre moins douloureux, trois selles dans les vingt-quatre heures, respiration plus facile, toux plus fréquente, crachats mêlés de sang. *Extrait de genièvre en remplacement de celui de kina.*

Le 17, syncopes très-fréquentes, face décomposée, lèvres et gencives couvertes d'un enduit noirâtre, langue brune et sèche, pouls insensible dans les deux bras ; respiration suspirieuse et entrecoupée.

Le 18, face hyppocratique, bouche béante, yeux fermés, respiration suspirieuse et extrêmement gênée ; perte de connaissance, pouls insensible, le ventre offrant un paquet semblable à une boule.

Dans la journée, râle.

Mort à cinq heures du soir.

AUTOPSIE.

Les membres abdominaux étaient infiltrés. Les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang. Tous les ventricules du cerveau étaient dilatés par de la sérosité épanchée dans leurs cavités. Les parois du ventricule droit de ce même organe étaient ramollies et changées en une sorte de putrilage purulent. Il y avait de la sérosité accumulée à la base du crâne et dans le canal vertébral.

Les poumons étaient sains.

Le cœur paraissait avoir le double de son volume ordinaire.

Il y avait de la sérosité dans le péricarde et dans la cavité des plèvres.

La membrane muqueuse de l'estomac était phlogosée.

Le tissu du foie offrait des granulations prononcées.

RÉFLEXIONS.

Nos 1 à 4. Attaques d'apoplexie suivies de guérison. N° 1. L'attaque fut déterminée par un travail forcé avec exposition à l'ardeur du soleil, précédée (n° 2) par des maux de tête assez intenses. N° 3. Il y eut seulement menace d'apoplexie accompagnée d'une imbécillité qui semblait remonter à l'époque de la naissance du sujet; son peu d'intelligence lui était commun avec sa famille. N° 4. L'apoplexie, beaucoup plus intense, fut précédée de quelques symptômes gastriques caractérisés par l'anorexie, un dérangement notable dans la digestion, une pesanteur de tête avec confusion dans les idées. (Pour le surplus, *voir* le détail de l'observation elle-même, intéressante sur-tout en ce que les moyens thérapeutiques employés furent suivis d'un plein succès.) Sous l'inspection du docteur *Chomel* et comme élève à la clinique du docteur *Corvisart*, titre qui nous est aussi cher qu'honorable, nous avons eu l'occasion d'observer les résultats avantageux qu'avait

produit, dans le traitement de ces affections, l'emploi *des révulsifs* et sur-tout de *l'aspersion d'eau chaude* sur les extrémités inférieures : je prescrivis à ce malade, d'après ce principe, *un bain de pied presque bouillant*. Le traitement, suivi dans ces quatre premières affections, eut un plein succès. L'application *des sangsues*, soit au col, soit à l'anus; *les boissons antispasmodiques* et *adoucissantes* furent les premiers moyens mis en usage; *le vomitif*, dès l'invasion de l'attaque, fut aussi prescrit, dans l'intention sans doute, de produire une secousse et une dérivation salutaire sur le canal intestinal. Si, au lieu d'agir sur cette partie, l'effet du vomitif se fut porté sur l'organe déjà affecté de congestion, et par conséquent d'irritation, il en serait résulté nécessairement des accidens, pour la plupart, assez graves; aussi, l'emploi *du vomitif* doit-il être prescrit, avec la plus grande circonspection, dans les hémorrhagies du cerveau.

Les observations, n° 5 à 30, rapportent des apoplexies sanguines, toutes terminées par la mort. N° 19. L'apoplexie eut pour cause la strangulation. N°s 20 et 21. Apoplexies nerveuses ainsi dénommées par M. *Corvisart*, d'après les symptômes qu'elles présentèrent à l'observation de ce savant professeur. N°s 23 à 30. Une paralysie soit générale, soit locale, c'est-à-dire se fixant sur une partie quelconque du corps, accompagne l'apoplexie. Cette affection secondaire doit être considérée comme une suite nécessaire de l'hémorrhagie du cerveau qu'elle détermine, sur une partie ou sur la totalité de cet organe, en donnant lieu à la suspension ou à la diminution de la contractilité musculaire et de la sensibilité ou de l'une des deux seulement.

N°s 31, 32 et 33. Il y eut complication de plusieurs attaques successives d'apoplexies avec pleurésie latente et maladie de cœur, n° 31; de paralysie, n° 32; d'hémiplégie du côté droit, n° 33. Le malade, n° 31, ne survécut point à sa maladie. (*Voir* les observations placées à la fin de l'autopsie.)

Les lésions anatomico-pathologiques, observées lors de l'ouverture des cadavres, étaient de nature à ne laisser aucun espoir de sauver aucun de ceux qui en furent les victimes. Nous invitons nos collègues à fixer particulièrement leur attention sur toutes ces autopsies et notamment sur celle du n° 7 faite par M. le proviseur *Corvisart*. Nous nous abstiendrons, dans cette circonstance, toute réflexion ultérieure; nous laissons à nos collègues les plus exercés le soin de traiter cette matière, et nous nous faisons un devoir d'appeler l'attention des médecins sur les ouvrages qui traitent des maladies de l'organe encéphalique; ces ouvrages sont ceux des docteurs *Lallemant*, *Rochoux* et *Parent*.

Toutes les affections comprises sous les n°s 34 à 43, sont des paralysies qui affectent tout le système musculaire ou sensitif, ou qui quelquefois ne se portent que sur les organes inférieurs, ou seulement sur une partie quelconque du corps.

N°s 44 à 48. Ces malades succombèrent tous, soit à la suite d'une paralysie complète, soit seulement d'hémiplégie, mais compliquée avec d'autres lésions. En fixant particulièrement son attention sur les lésions anatomico-pathologiques observées lors de l'ouverture de tous ces cadavres, on pourra se convaincre que la paralysie doit être seulement considérée, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, comme les degrés d'un même mode d'affection cérébrale, résultat d'une hémorrhagie ou d'une inflammation du cerveau; la transformation des uns dans les autres le prouve assez.

Deuxième variété. — Affections nerveuses cérébrales.

Les convulsions et le tétanos doivent être considérés comme des affections nerveuses cérébrales secondaires, dépendantes d'une irritation ou phlegmasie de l'organe encépha-

lique, ou quelquefois déterminées sympathiquement par l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale.

Les convulsions consistent dans une contraction involontaire des muscles, suivie d'un état alternatif de relâchement avec perte ou sans perte de connaissance.

Le tétanos est également une contraction involontaire des muscles, mais sans aucune alternative de relâchement. Il peut être partiel comme dans les convulsions, borné à certains muscles ou les attaquer tous à la fois. Chaque jour, on est à même d'observer que l'irritation des gencives et de la membrane muqueuse, détermine vers le cerveau une congestion annoncée par des convulsions, et aussitôt terminée après l'évacuation sanguine opérée par les sangsues ou une saignée. Toutes les autres causes susceptibles d'agir vivement sur le système directement ou indirectement, provoquent des accidens, suite, dans la plupart des circonstances, de l'irritation du cerveau ou des autres tissus. D'après ce principe, nous n'avons pas hésité de ranger dans la même variété toutes les autres affections nerveuses, en établissant toutefois les différences que le cours de leur marche peut faire observer, quoiqu'elles aient presque toujours une existence exclusivement cérébrale, sans laisser apercevoir des désordres bien remarquables dans les autres organes, de manière que les malades respirent, se nourrissent, digèrent et souvent ont tous les indices d'une santé non-altérée, et conservent une partie plus ou moins étendue des fonctions cérébrales, telles que dans les vésanies, la folie, l'hypocondrie, les affections spasmodiques. L'entier exercice de ces fonctions entre les attaques, comme l'épilepsie, la catalepsie, l'hystérie et la danse de Saint-Guy; leur liaison, leur complication et leur transformation prouvent assez l'identité de leur siége et de leur nature.

Ces maladies présentent souvent, au premier abord, une apparence de gravité, telle qu'on les prendrait pour des affections mortelles, quelquefois même pour un état de mort véri-

table. Mais le médecin, bon observateur, saura se préserver d'une semblable erreur, au peu d'altération de l'extérieur du corps, de la physionomie; aux signes propres de ces maladies, il reconnaîtra que l'organe encéphalique est le seul qui souffre, et que les jours du malade ne courent aucun danger.

OBSERVATIONS.

N° 1er. — *Convulsions.* — (M. Maingault.)

Bouvier (Louis), âgé de quinze mois, d'une faible constitution, peu développée, éprouva, le 10 juin 1810, du malaise, de la fatigue et quelques convulsions.

Le 15 au matin, l'enfant était très-mal, les extrémités étaient demi-fléchies, les yeux agités, tournant sur leur axe; les doigts fortement fléchis, le col tendu, la tête renversée en arrière; le pouls petit. *On appliqua sur-le-champ les vésicatoires aux jambes; on prescrivit une infusion de feuilles d'oranger miellée, une potion antispasmodique.*

Le 16, col tendu, yeux dans le même état, doigts fortement fléchis, bras tout contournés, de manière que la paume de la main était tournée en dehors et en arrière. *Pilules avec l'opium et l'assa fœtida, lav. camphré, bain de camphre;* le soir, *deux vésicatoires aux cuisses.* Déglutition plus difficile et pénible, respiration accélérée, convulsions continuelles, urines involontaires.

Mort dans la nuit du 16 au 17.

L'autopsie cadavérique ne fut point faite.

N° 2. — *Convulsion produite par une peur.* — (M. Maingault.)

Les médicamens préparés avec la belladone, administrés de la manière indiquée, exercent en général une action tonique, lente et évidente; à grande dose, ils peuvent déterminer l'inflammation et la gangrène de la membrane muqueuse du conduit alimentaire, occasionner un état fébrile et le narcotisme.

SCHWILGUÉ, *Mat. médic.*, page 358.

Simier (Ursule), âgée de sept ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais éprouvée aucune maladie, fut conduite, pendant le

carnaval de 1809, dans une maison pour voir passer les masques. Cette jeune fille, d'une grande susceptibilité, fut saisie par un jeune homme *déguisé avec la peau d'un ours et un masque hideux*, qui la serra dans ses bras; elle en fut tellement effrayée, qu'elle eut peine à reprendre ses sens et ne voulut rien manger de la journée. Réveillée le soir, par un songe qui lui représentait l'ours la serrant, elle jeta des cris effrayans, sortit de son lit et fut prise de convulsions dans les deux bras qui durèrent une heure et demie, avec perte de la raison. L'extérieur du corps n'offrait rien de particulier; dans cetétat, le pouls était petit et serré, l'accès se termina par une moiteur considérable et par l'écoulement de quelques larmes. Cet accès se renouvela de la même manière trois jours après; et, dès ce moment, il revint régulièrement tous les soirs. *On prescrivit le camphre, le musc, l'eau distillée de fleurs d'orange, les plantes aromatiques, fleurs de menthe, d'armoise, d'absinthe.* Même accès et avec la même intensité. Appelé pour donner mes soins à l'enfant, je tâchai de guérir son imagination; j'exigeai que les parens le fissent conduire à la campagne où il respirerait un air salubre, se nourrirait de laitage et ferait beaucoup d'exercice et de distraction. Néanmoins, malgré le régime, les accès revinrent avec la même intensité, mais ils manquèrent souvent. Je prescrivis alors, avec une *infusion de mélisse, l'usage d'un grain d'extrait de belladone.* Le lendemain de l'usage de cet extrait, l'accès fut plus intense et suivi de délire; la dose fut portée de *deux grains jusqu'à quatre.* Huit jours après l'emploi de ce médicament, ainsi que des moyens déjà cités, les accès disparurent entièrement, l'embonpoint fit place à l'extrême maigreur, toutes les fonctions se rétablirent parfaitement, et l'enfant, mis en pension depuis, ne fut plus sujet à ces sortes de convulsions; il jouissait d'une parfaite santé.

N° 5. — *Convulsions.* — (M. Gautron.)

Barbin, âgé de vingt-un ans, fruitier de profession, d'un tempérament sanguin, sujet à des épistaxis assez fréquentes qui, par leur suppression il y a deux mois environ, donnaient lieu à une pesanteur de tête, avec grande propension au sommeil,

fut pris dans la nuit du 4 au 5 ventose an 10, de convulsions générales qui le renversèrent hors de son lit, et se terminèrent au bout de quelques minutes par l'expuition d'une grande quantité de salive écumeuse; les yeux restèrent un instant fixes, mais peu de minutes après, le malade prit son état naturel; les mêmes symptômes reparurent trois heures après, cependant il ne perdit pas complètement connaissance. Sur les onze heures du matin, un chirurgien appelé le trouva très-calme; sans douleur, la tête seulement pesante, les paupières serrées, le pouls dur et concentré. *Deux bains de pied, lav.*

La nuit suivante troisième accès, il dura vingt minutes.

Le 6. *Saignée du pied de huit onces*, quatre heures après, *autre saignée de douze onces.*

Dans la nuit, trois accès, mais moins forts que les précédens.

Dans la journée du 7 un seul accès; mais dans la nuit, il y en eut quatre, avec perte de connaissance complète.

Le 8, il entra à la Charité, la journée fut calme; mais dans la nuit deux accès, avec tremblement général; après, trouble dans les fonctions des sens, puis convulsions; enfin ils se terminèrent par un assoupissement avec un espèce de râle et une sécrétion abondante de salive rougeâtre et écumeuse, urines involontaires.

Le 9, journée et nuit sans accès. Depuis ce temps point d'accès, guérison le 20 ventose.

RÉFLEXIONS.

Des trois affections, n°s 1 à 3, une seule eut une terminaison fâcheuse.

N° 1er. Il nous semble que le traitement employé ne fut pas assez antiphlogistique. On aurait pu espérer un résultat plus heureux, si l'on eût appelé le médecin dès l'invasion de la maladie, et s'il eût porté son attention principalement sur la cause déterminante des convulsions. Il n'y a point eu d'auopsie que beaucoup de motifs font regretter.

N°. 2. La peur éprouvée par l'enfant, doué d'une extrême sensibilité nerveuse, en se sentant pressé dans les bras d'un masque hideux, devait nécessairement donner lieu à des convulsions ou à toute autre affection semblable.

La suppression subite d'épistaxis fréquentes, détermina (n° 3) la cause prédisposante de l'affection guérie par un traitement *antiphlogistique* et *les pédiluves sinapisés.*

OBSERVATIONS.

N° 4. — *Tétanos.*

Bouissavy, âgé de dix-neuf ans, d'une forte constitution, fut pris, dans le mois de juillet 1813, à la suite de fatigues assez fortes, de lassitude générale avec douleurs vagues et contusives dans le tronc et les membres. Quelques jours après, difficulté d'abaisser la mâchoire inférieure, déglutition difficile, accompagnée d'une vive douleur dans le fond de la gorge; bon appétit, point de fièvre.

Augmentation progressive, les jours suivans, de tous ces symptômes, respiration courte, gênée, comme entrecoupée; spasmes violens dans la région dorsale se propageant aux muscles des côtes, de l'abdomen et des membres : pendant ces accès, qui durèrent environ quatre à cinq minutes, cris plaintifs, tête fortement portée en arrière, dents serrées et roideur extensive; une fois ces secousses tétaniques passées, calme parfait; cependant le trismus et la respiration qui étaient douloureux, persistaient sur la fin de cet accès; membres supérieurs et inférieurs souples et dans l'état naturel; figure un peu rouge, couverte d'une sueur abondante; pouls élevé, dur; urines rares, constipation opiniâtre, peu de sommeil, souvent interrompu par des commotions contractiles, dans lesquelles il semblait au malade qu'il allait suffoquer. *Bouillon de veau nitré, inf. de tilleul édulc., eau de fleurs d'oranger, opium brut* 5 *grains, carbonate de potasse* 10 *grains, conserve de roses à prendre dans les vingt-quatre heures.* Dans la nuit qui suivit l'administration de ces médicamens, spasmes moins fréquens et moins forts, sueur aug-

mentée et plus générale, point d'assoupissement ni trouble dans les fonctions intellectuelles.

Le dixième jour, *opium* 10 *grains*, *carbonate de potasse* 20 *grains*, *à prendre sous la même forme et dans le même espace de temps*. Journée tranquille, accès spasmodiques moins rapprochés. Pendant la nuit, insomnie, sueurs très-abondantes, douleur du pharynx moins aiguë, un peu plus de liberté dans les mouvemens de la mâchoire inférieure.

Le troisième jour, augmentation de la dose de *l'opium de* 4 *grains*. Diminution sensible des symptômes, légères commotions tétaniques générales, pendant lesquelles le corps ne semblait former qu'une seule pièce; il y avait menace de suffocation.

Les jours suivans, point d'accès, un peu d'embarras dans les mouvemens de la mâchoire inférieure, quelques douleurs dans le dos et l'épigastre; langue pâteuse, sèche; abdomen tendu, constipation. *Potion purgative*. Selles abondantes.

Du huitième au neuvième jour, guérison complète.

N° 5. — *Opisthotonos traumatique*. — (M. H. Cloquet.)

Dans le délire du tétanos le malade éprouve une sorte de prurit ou de formication à l'épine du dos, un sentiment comme d'un liquide qui coule depuis le dos jusqu'au sacrum.

PINEL, *Nosogr. philos.*, t. 3, p. 174.

Bonnard (Julie), âgée de quinze ans, livrée aux travaux de la campagne, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, avait eu, quatre mois auparavant, sa première éruption du flux menstruel, accompagnée de plusieurs symptômes orageux; mais, au bout de quelques jours, tous les accidens avaient disparu, et la santé était revenue tout aussi florissante qu'auparavant; lorsque, le 24 octobre 1808, elle se laissa tomber de cheval et se blessa les jambes contre des paniers. La peau fut excoriée à la partie antérieure et moyenne de chaque jambe.

Le 5 novembre suivant, douzième jour après l'accident, de vives douleurs se firent sentir dans la région épigastrique avec contraction spasmodique des muscles élévateurs de l'os maxillaire

inférieur, elle ne pouvait qu'avec beaucoup de peine ouvrir la bouche.

Entrée à l'Hôtel-Dieu de Rouen le 6, le trismus allait en augmentant, et on ne put écarter les arcades dentaires. On pensa seulement les plaies avec *le cérat*.

Le 8, les muscles de la partie postérieure du col commencèrent à se roidir, et entraînaient la malade dans une extension forcée et permanente. On ordonna *un bain*.

Le 9, cet état augmenta, et le 10, le dos y participa. Continuation *des bains, potions antispasmodiques versées par cuillerée entre les interstices des dents et des lèvres.*

Le 12, toux assez violente, douleurs épigastriques atroces, tête portée en arrière, rachis formant une concavité postérieurement dans la région dorsale; coucher possible seulement sur le dos, encore accès de suffocation, tête élevée au moyen d'oreillers, hémoptysie, coloration de la face, pouls un peu fréquent. Constipation, excoriations des jambes très-enflammées et plus étendues. *Bains.*

Le 13, même état. *Lavement narcotique composé avec une solution d'opium dans une décoction de jusquiame.*

Le 14, tranquillité marquée, pouls élevé et fréquent, contraction des muscles maxillaires moins douloureuse et moins forte, arcades dentaires moins serrées; la malade prit quelques cuillerées de bouillon.

Le 17, pouls encore fébrile, petit et fréquent; face décolorée, rémission apparente. Le soir, pouls relevé, plein; ce qui continua tous les jours jusqu'au 27.

« Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer ici » qu'Hippocrate a noté cette coincidence de l'état fébrile avec » la diminution des symptômes du tétanos, quand il dit, dans » son aphorisme 57, section 4: *à convulsione aut tetano detento » febris superveniens solvit morbum.* C'est une grande satis- » faction pour celui qui observe, que de pouvoir vérifier les pré- » ceptes donnés par ce grand homme. »

Le 18, application sur les jambes d'*un emplâtre irritant de poix de Bourgogne*, qu'on leva le lendemain, et dont on frotta

la place avec de *l'éther sulfurique*. Aucune amélioration, sensibilité extrême, le moindre bruit déterminait une vive et énergique contraction des muscles de l'épine. La pupille était fort dilatée; on cessa *les bains*, parce qu'ils paraissaient accroître les douleurs. On administra *les antispasmodiques sous forme de potions*; on fit *des frictions sur le ventre avec le laudanum*, et on appliqua dans cette partie *un emplâtre*.

Rien de nouveau jusqu'au 27, où les plaies, moins enflammées, paraissaient se rétrécir. Cependant, vers le 20, les jambes et les cuisses participèrent à la roideur générale, mais sans douleur.

Le 1er décembre le trismus avait disparu presque complètement. Une vive démangeaison se faisait sentir entre les épaules, et parcourait par intervalles toute la région spinale.

Les jours suivans, les symptômes diminuèrent progressivement, au point que le 6 la malade pouvait se lever.

Le 25, guérison complète du tétanos; les plaies des jambes ne se fermèrent que le 7 janvier 1809, jour où les règles parurent pour la deuxième fois.

N° 6. — *Tétanos par affection morale. (Emploi du musc.)* (Clinique de M. Fouquier.)

Terey (Louise), âgée de trente-six ans, lingère de profession, d'un tempérament nerveux, éprouvait depuis long-temps de violens chagrins, lorsque, le 27 de janvier 1818, à la suite de nouveaux malheurs, elle fut prise d'une vive douleur aux dents et dans toute la mâchoire inférieure avec des bâillemens pénibles.

Entrée à l'hospice le 29, elle offrait l'état suivant : douleurs atroces dans les angles de la mâchoire inférieure, au fond des orbites, à la nuque et dans les articulations de la partie droite du corps; mâchoires fortement rapprochées, muscles du côté droit du corps dans un état complet d'extension tétanique; malade ne parlait qu'avec peine, respiration légèrement oppressée, pouls serré et sans fièvre, déglutition difficile. *Fomenta-*

tions émollientes, potion avec l'eau de fleurs d'oranger 2 onces, laudanum cent gouttes à prendre en quatre doses et de trois en trois heures. Dans la nuit, affection tétanique augmentée et occupant l'autre moitié du corps, muscles du côté gauche recouvrant par intervalle leur flexibilité; la malade alors reprenait l'usage de ses sens qui paraissait perdu pendant les accès de tétanos général; muscles du bas-ventre toujours exempts de la roideur générale. Journée du 30 comme la nuit précédente. *Continuation de la potion.* Dans la nuit, refus de prendre l'opium. *Deux cents gouttes de teinture de musc dans deux onces d'eau de fleurs d'oranger, par cuillerée toutes les deux heures.* Dans la matinée du 1er février, contraction de la mâchoire inférieure et de la partie latérale droite du corps plus fréquente et plus longue. Le soir, amélioration plus sensible. contractions générales ne revenant que de loin en loin et durant à peine quelques minutes. *Friction sur les angles de la mâchoire et sur les muscles du col avec demi-once d'huile camphrée, demi-drachme d'alkali volatil et un drachme de laudanum.* A l'entrée de la nuit, cessation du spasme de la mâchoire; déglutition plus naturelle; liberté de tous les membres pendant près d'une heure. Après cet intervalle, des élancemens dans les tempes et aux angles de la mâchoire précédèrent le retour de l'affection tétanique de la partie droite du corps, laquelle, au bout d'une demi-heure, se termina par de légers mouvemens convulsifs. *L'usage du musc* éloigna les accès et en abrégea la durée, au point que, dans la nuit du 2 au 3 février, la malade dormit d'un sommeil très-naturel six heures consécutives.

Le 4 février, huitième jour depuis l'invasion de la maladie, il ne restait qu'un état général d'accablement et de fatigue. La malade conserva pendant plusieurs semaines une faiblesse prononcée dans les membres de la partie droite du corps, et n'en fut entièrement délivrée que six mois après, époque de sa sortie de l'hôpital.

N° 7. — *Spasme tétanique avec épilepsie.*
(Clinique de M. Fouquier.)

Mouchon (François), âgé de dix-sept ans, tailleur de pro-

fession, d'un tempérament nervoso-lymphatique, sujet aux épistaxis et ayant presque toujours été malade pendant son enfance, portant au col deux cicatrices d'ulcères scrophuleux, éprouva en 1816, sans cause connue, un tremblement dans le bras et le membre inférieur du côté droit, suivi de roideur dans les doigts et les orteils, sans douleur dans aucune partie du corps, ni perte de connaissance. Après cet accès, qui dura deux minutes au plus, le malade se trouva dans son état de santé antérieure, qu'il conserva pendant trois mois; à cette époque, nouvelle attaque marquée par une roideur légère dans les doigts et les orteils du côté droit, sans douleurs dans le bras et la cuisse de ce côté, qu'il pouvait mouvoir. Un mois après, troisième attaque semblable aux deux autres. Depuis ce temps, les attaques revinrent de plus en plus fréquentes; il s'y joignit, en 1819, des éblouissemens, avec tintement d'oreilles sans perte de connaissance.

Entré à l'hôpital le 6 janvier 1820, il présentait l'état suivant: amaigrissement considérable, peau assez colorée, lèvres et ailes du nez un peu tuméfiées; voix grêle, poitrine très-étroite, sans douleur; bon appétit, selles régulières, urines abondantes, peau ardente et sèche, pouls petit, régulier, un peu fréquent, jamais de fièvre. *Inf. de till., feuilles d'or., pilules de camphre 4 grains.* Un peu de sommeil dans la nuit, attaques moins fréquentes et moins fortes, sur-tout le soir.

Du 9 janvier au 31, attaques moins fréquentes et moins de picotemens dans les membres et la tête, digestions naturelles.

Le 11, *camphre et assa-fœtida, de chaque, 4 grains quatre fois.* Pendant les dix premiers jours de février. *Tis. antisp. et 40 grains d'assa-fœtida dans les vingt-quatre heures.*

Du 11 au 13, même état. *Potion avec eau de fleurs d'or., 2 onces, eau distillée de laurier-cerise 4 gros, sirop de sucre 1 once.* Pas de changement dans le sommeil, un peu de chaleur générale, suivie de nouvelles attaques plus fréquentes, (dix par jour).

Le 16, mouvemens convulsifs dans les bras et les jambes et soubresauts involontaires; peu de sommeil.

Le 16, attaques sept à huit fois par jour, sans mouvemens convulsifs. *Tilleul, pilules d'assa-fœtida 49 grains trois fois.*

Du 24 au 29, une seule attaque dans la journée; dans les premiers jours de mars, quelques spasmes légers dans les vingt-quatre heures.

Le 19 mars, un peu de chaleur à la tête; du reste, appétit, sommeil, retour à la santé très-marqué.

Guérison complète le 20.

N° 8. — *Tétanos consécutif à une péripneumonie et à une phlegmasie gastro-intestinale ataxique; emploi de l'opium avec succès.*

Bonnet (Marie), couturière, âgée de quatorze ans, d'un tempérament éminemment lymphatique et nerveux, fut prise, dans les premiers jours de janvier 1814, à la suite d'un refroidissement, ayant très-chaud, de malaise, avec céphalalgie frontale, coliques et sentiment de lassitude générale; bientôt, vomissemens spontanés de matières vertes et amères; depuis, augmentation des symptômes qui prirent le caractère d'une péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale ataxique.

Entrée à l'hospice le 25 janvier, elle offrait l'état suivant:

Céphalalgie gravative, langue rouge, assez humectée; ventre souple, un peu sensible à la pression; pouls très-petit et fréquent, face rouge, sur-tout vers les pommettes; peau chaude et sèche, toux fréquente avec expectoration écumeuse et sanguinolente, respiration très-courte et très-gênée, poitrine résonnant mal à droite et un peu en arrière, soif intense, urines très-rouges, peu abondantes; assoupissement interrompu par un délire loquace, paupières un peu bouffies, vaisseaux des conjonctives injectés, yeux saillans, surdité très-grande, légers frémissemens dans les tendons. *Petit-lait avec oxymel scillitique 2 gros, looh avec liqueur d'Hoffmann dix gouttes, vésicatoire entre les épaules;* le soir, *pédiluve avec acide muriatique 2 onces.* Exacerbation forte pendant la nuit.

Le 26, affection cérébrale moins prononcée, yeux moins saillans, pouls moins concentré, deux selles; le soir, léger paroxysme.

Le 27, congestion cérébrale plus imminente, toux fréquente avec expectoration écumeuse et sanguinolente, pouls très-petit, faible et fréquent; frémissement et assoupissement. *Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.* Dans la nuit, redoublement très-prononcé.

Le 28, tantôt assoupissement, tantôt délire loquace, conjonctives très-rouges, sur-tout celle de l'œil droit, voix rauque, crachats moins sanguinolens, pouls faible, facile à déprimer.

Le 30, paupières livides, surdité considérable, assoupissement continuel. *Inf. de tilleul avec éther, manne* 1 *once, look camphré, sinapismes aux pieds.*

Du 31 au 1er février, même état, urines très-abondantes.

Le 2, mieux sensible, toux rare, par intervalles; fonctions intellectuelles plus libres, légère exacerbation le soir.

Le 3, plus de frémissemens dans les tendons, mais roideur tétanique dans tous les muscles de la partie postérieure du tronc. *Extrait aqueux d'opium deux grains en quatre pilules à prendre toutes les quatre heures, décoction de kinkina avec miel et fleurs d'oranger, vésicatoire à l'occiput.*

Le 4, affection tétanique plus marquée, tête fortement portée en arrière, mouvemens des mâchoires un peu gênée, disparition des symptômes de l'affection de poitrine, fonctions intellectuelles bien rétablies. *Quatre grains d'extrait aqueux d'opium, inf. de tilleul.*

Le 5, tête toujours en arrière, muscles du tronc moins tendus, mouvemens des mâchoires plus libres, plaintes continuelles, constipation depuis trois jours, urines abondantes, douleurs dans l'abdomen et à la région lombaire. *Six grains d'opium en neuf pilules, à prendre toutes les deux heures; manne* 1 *once,* le soir.

Le 6, amélioration dans tous les symptômes tétaniques, roideur des muscles du tronc beaucoup diminuée, impossibilité de s'asseoir, mouvemens de flexions de la tête libres, urines rouges

et sédimenteuses, point d'exacerbation le soir. *Huit grains d'opium en huit pilules toutes les deux heures.*

Le 7, yeux plus saillans, paupières un peu bouffies, ventre tendu et douloureux, roideur tétanique en grande partie dissipée. *Vésicatoire sur la tête, opium* 6 *grains.*

Le 8, la malade pouvait s'asseoir sur son lit, disparition de la surdité. *Opium* 12 *grains.*

Le 9, deux selles dans la nuit, mieux sensible.

Le 11, pouls fort, urines déposant un sédiment floconneux.

Du 12 au 14, de mieux en mieux. *Opium* jusqu'au dix-septième jour en diminuant la dose.

Le 18, convalescence.

Guérison le 27 février.

N° 9. — *Tétanos terminé par la mort; sinus sur tout le longitudinal supérieur gorgé de sang; pulpe cérébrale molle; ventricule et base du crâne contenant deux cuillerées de sérosité; plaques rougeâtres sur les intestins; membrane muqueuse ainsi que celle de l'estomac phlogosée, péritoine déplié sur lui-même; ver lombric de sept pouces de long; beaucoup d'autres; mais très-petits.* — (M. Salviat.)

Chaumont (Charles), âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, rendit, à diverses époques de sa vie, notamment depuis six semaines, des vers lombricoïdes.

Le 26 floréal an 13, cet homme éprouva, sans cause connue, une grande difficulté dans les mouvemens de la mâchoire inférieure, accompagnée d'une douleur plutôt incommode que violente.

Le 27, la douleur augmenta, les mouvemens furent plus difficiles; les muscles extenseurs de la tête vivement rétractés tendaient à la porter en arrière; il sortit pourtant; mais la nuit fut agitée, il alla à la selle, et rendit peu d'urines.

Le 28, trismus déclaré, impossibilité d'abaisser la mâchoire, nulle excrétion.

Entré à l'hospice le 29, il présentait l'état suivant :

Face vultueuse, tête libre et sans douleurs, yeux fermés, si on les ouvrait ils paraissaient injectés et brillans; pupille dilatée, muscles de la face paraissant dessinés sous la peau, mâchoire inférieure si fortement appliquée contre la supérieure qu'il fut impossible de l'abaisser; muscles antérieurs du col et de la poitrine dans l'état naturel, douleur violente située à la région épigastrique qui faisait pousser des cris effrayans; muscles de l'abdomen ayant une consistance solide, fixés fortement aux parois de la poitrine et s'opposant à ses mouvemens, et par conséquent à la respiration; muscles dorsaux tendant à porter la tête et le tronc en arrière, extrémités supérieures libres, mais les inférieures, la gauche sur-tout, participaient à la roideur tétanique; déglutition assez libre, parole courte et forte, expectoration impossible par le renversement des mâchoires; peau chaude, pouls dur, vif et serré, urines très-rares. Dans la matinée on appliqua *huit sangsues aux jugulaires*, on ordonna *un bain*. A une heure après midi, peau souple, pouls moins serré, mâchoire inférieure moins contractée, écartement de deux lignes environ; dans le courant de la journée, grande oppression, malaise général par intervalle, mâchoire inférieure mobile de temps en temps, muscles abdominaux conservant toujours leur état spasmodique; le malade but plusieurs fois.

Mort à 7 heures du soir.

AUTOPSIE.

Le corps avait un embonpoint médiocre; les traits de la face étaient réguliers, la peau jaunâtre, les membres et le tronc n'avaient que la roideur ordinaire des cadavres.

La mâchoire était mobile.

Les sinus, sur-tout le longitudinal supérieur, étaient gorgés de sang. La pulpe cérébrale était molle, les ventricules contenaient environ deux cuillerées à café de sérosité. Il y en avait à peu près autant à la base du crâne.

Les poumons étaient crépitans et sans altération, ils adhéraient légèrement à la plèvre costale; en les comprimant il en

découlait une petite quantité de sérosité. Le cœur offrait l'état naturel.

Il y avait sur les intestins très-applatis des plaques rougeâtres, leur membrane interne ainsi que celle de l'estomac étaient comme enflammées. Le péritoine était déplié sur lui-même. On trouva dans les intestins un seul ver lombric d'environ sept pouces de long; mais il y en avait beaucoup de très-petits.

Le foie était dans l'état naturel. La vésicule était distendue par par une bile verdâtre.

La vessie contenait peu d'urine.

N° 10. — *Tétanos, terminaison par la mort; vaisseaux des méninges et cerveau lui-même gorgés de sang; poumon gauche très-enflammé dans son quart inférieur; foie volumineux; quatre à cinq vers lombrics dans l'intestin iléon.* — (M. Bousquet.)

Bailler, âgé de neuf ans, d'un tempérament lymphatique, s'étant toujours assez bien porté, reçut le 25 avril 1808, dans la région épigastrique, un violent coup de poing dont il fut renversé; vers le soir du même jour, il fut pris d'une vive douleur à la région épigastrique, et d'une roideur convulsive des muscles du dos.

Le 26, entré à l'hospice, il présentait le 28 l'état suivant :

Contraction involontaire de tous les muscles du corps, un peu moins intense au bras et au col que dans les autres parties; sentiment de douleur très-fort dans la région épigastrique, décubitus continuel sur le dos, bouche fermée et ne pouvant s'ouvrir, audition et réponses justes. Quand on voulait lever le malade en le prenant par la tête, le col se fléchissait un peu en avant; mais si on le saisissait par les épaules, on levait tout son corps de la même manière qu'on leverait un bâton placé horizontalement sur une surface plane, en le prenant par l'un de ses bouts; l'état de tension n'était cependant pas toujours le même; il était suivi d'un relâchement léger qui était bientôt remplacé par une forte contraction; respiration un peu gênée, col un peu renversé, ju-

gulaires saillantes, langue blanchâtre, haleine mauvaise, pouls petit, dur et roide; constipation, urines troubles avec un sédiment grisâtre, contractions des extrémités supérieures moins fortes que celles des inférieures. *Catap. émoll. sur la région épig., lav. émol., poudre de camphre et de nitre un demi-gr. à prendre en six fois, infusion de feuilles d'orang., potion antispasmodique.*

Le 29, respiration un peu plus gênée, yeux enfoncés, bords orbitaires saillans, tension spasmodique dans le même état, constipation, urines de couleur citrine avec un sédiment gris; du reste, même état. *Petit-lait avec* 1 *grain d'émét. et* 2 *onces de tam., lav. avec* 3 *gros de séné.*

Du 30, exacerbation le soir, douleur très-vive dans les jambes, tension spasmodique plus forte que la veille; on ne put plier ni les jambes ni les cuisses, contraction des muscles de la main moins forte, respiration plus gênée, toux légère, la bouche s'ouvrait moins et avec plus de difficulté, pouls petit et fréquent, peau plus sèche et plus chaude, urines rares, constipation, disposition au prostotonos. *Six sangsues sur le côté droit de la poitrine, look avec* 15 *gouttes de liqueur d'Hoffmann, poudre de camph. et de nit., baigner les mains du malade dans l'eau chaude où l'on mettra* 2 *onces de moutarde, boisson de feuilles d'orang. et gomme arab., lavement avec une demi-once de séné, catap. émoll.*

Le 1er mai, même état. *Linim. avec l'huile d'olive* 3 *onces, laudanum* 1 *gros, inf. de till., eau de fleurs d'oran., gomme arab., poudre de camphre et nitre une demi-once, look avec dix gouttes de liq. d'Hoff.*

Vers les deux heures de l'après-midi, convulsion qui fut suivie de la mort.

AUTOPSIE.

Le cadavre était pâle, roide et d'un embonpoint médiocre.

Les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang, le cerveau en contenait aussi beaucoup, mais on ne rencontra de sérosité ni dans les ventricules, ni à la base du crâne.

Le poumon droit était sain, le gauche l'était aussi dans ses trois quarts inférieurs, mais son quart inférieur offrait des traces notables d'inflammation, il contenait beaucoup de sang d'un rouge très-vif.

Le cœur n'offrait rien de particulier.

Le foie était plus volumineux que dans l'état naturel ; l'estomac était contracté ; on trouva quatre ou cinq vers lombrics dans l'intestin iléon.

Tous les autres organes étaient dans l'état sain.

N° 11. — *Tétanos suivi d'une pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminaison par la mort; vaisseaux des méninges et de la dure-mère gorgés de sang; infiltration d'une grande quantité de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère et dans la substance même du cerveau; ventricules latéraux en contenant cinq cuillerées; à la base du crâne, deux onces. Plèvre droite très-épaissie, adhérente entre ses deux portions, séparée inférieurement par un intervalle fort grand contenant au moins deux litres d'un liquide épais, blanc, sale et d'une odeur très-fétide; poumon de ce côté offrant quelques points tuberculeux; péricarde contenant deux décilitres de sérosité jaunâtre; abdomen renfermant aussi un litre d'un liquide brun.* — (M. Crou.)

Cochan (Nicolas), voiturier, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, fut pris, le 5 janvier 1807, en chargeant du fumier qui était amoncelé depuis huit années, et qui exhalait une odeur infecte, d'embarras dans les mouvemens, particulièrement dans ceux de la tête et du col. Cet embarras augmentant, il s'alita et ne dormit pas dans la nuit.

Le 6, la difficulté s'étant encore accrue, le spasme, qui d'abord n'avait été que partiel, s'étendait et menaçait de devenir général; la mâchoire inférieure resserrée contre la supérieure rendait la mastication et la déglutition très-fatigante, la tête ne pouvait presque plus se fléchir ni se mouvoir en aucun sens; la

flexion du tronc sur le bassin était également très-bornée, la respiration extrêmement gênée, la région du col, le pli de l'aine et les genoux étaient douloureux. La marche fut telle qu'en deux jours le malade fut réduit à la plus parfaite immobilité.

Entré à la clinique le 13 janvier, dix-huitième jour après l'invasion de la maladie, il présentait l'état suivant :

Spasme général, front ridé, joues reportées en arrière vers les oreilles, mâchoire supérieure violemment contractée, parole à peine intelligible, soif intense, respiration tellement gênée qu'elle paraissait comme suspendue, ventre dur, parois crispées, aplaties; constipation, avant-bras et mains moins embarrassés, les doigts se mouvaient facilement; ce reste de mobilité était encore plus apparent dans le bras gauche que dans le droit, les mouvemens des membres abdominaux déterminaient une douleur aiguë aux plis des aines et aux genoux; peau sèche, rugueuse; chaleur modérée, pouls lent, sec et vibrant; le malade exhalait une odeur rebutante.

Le 14, même état, moiteur de la peau.

Le 15, trismus plus violent.

Le 16, trismus tel que le malade ne pouvait plus se faire entendre en aucune manière; il ne pouvait avaler ses boissons : pouls fréquent et dur, hypocondre douloureux, point de sommeil, même état jusqu'au 20. Pendant ce temps, *décoction de valériane, inf. de tilleul et fleurs d'oranger, potion antispasmodique avec le laudanum, linimens avec le baume tranquille, pédiluve.*

Du 20 janvier au 1er février, les symptômes présentèrent des alternatives de rémission et d'exacerbation, le sommeil revint, le trismus fut plus ou moins violent, le pouls tantôt dur, plein, violent, tantôt souple, régulier; la poitrine et les hypocondres douloureux, la respiration fort gênée, le ventre dur avec constipation opiniâtre, les mouvemens des membres abdominaux plus ou moins libres et toujours douloureux; une sueur froide couvrait fréquemment la peau, et le malade se faisait encore difficilement comprendre. *Poudre de valériane à la dose de 2 gros par jour; un bain* le 23 et le 28 janvier; le 29, *lavement.*

Du 1er au 5 février, parole moins embarrassée, la tête opérait déjà quelques mouvemens, un peu d'appétit, pouls souple et régulier, mouvemens des bras plus étendus, toujours constipation. *fomentation opiacée.*

Le 6, nuit assez bonne, sommeil de longue durée, jambes flexibles, peu douloureuses, présentant un commencement de tuméfaction.

Du 7 au 11, le mieux augmenta, le malade fit usage d'alimens solides; il parlait plus distinctement, les mouvemens de la tête étaient entièrement libres, sentiment de formication le long du rachis, respiration facile, le malade pouvait se mettre sur son séant, cessation des douleurs dans les jambes, mais l'enflure et la constipation duraient toujours.

Le 12, urines rares et douloureuses. *Tis. apéritive mineure, inf. de tilleul et de fleurs d'oranger, tisane de lin édulc. nit., un bain.*

Le 13, urines rendues avec plus de facilité, ventre dur, tendu et très-rénittent. On craignit qu'une hydropisie ascite ne fût la conséquence de l'état du ventre.

Du 14 au 15, les mouvemens gagnèrent en liberté, le malade se tournait facilement dans tous les sens; il pouvait se lever et marcher, appétit et sommeil, enflure des jambes dans le même état, ventre toujours tendu.

Du 18 au 19, douleur à la région latérale inférieure droite de la poitrine et dans la région du foie augmentant par le toucher; le petit lobe du foie présentait une sorte d'engorgement et de dureté; toux fréquente, soif assez vive, pouls fréquent et serré. *Tisane pectorale et de lin édulc. nitré.*

Le 20, douleur fixée à la région inférieure des côtes, soif moindre, toux fréquente, plus d'appétit, urines naturelles, léger sommeil pendant la nuit. *Look blanc.*

Le 21, oppression, douleur et soif diminuées. *Vésicatoire sur la poitrine.*

Le 22, pouls développé, fréquent.

Le 23, évacuation copieuse produite par un *lavement anodin*, respiration encore gênée, toux fréquente sans expectoration.

Du 24 au 25, même état, ventre libre, urines faciles, même enflure des jambes, toux fréquente pendant la nuit.

Le 26, toux moindre, quelques heures de sommeil pendant la nuit.

Le 27, même état.

Le 28, dévoiement, pouls petit, concentré; chaleur de la peau augmentée, anorexie, nuit mauvaise, insomnie.

Dans la journée du 1er mars, respiration plus embarrassée, pouls petit, offrant peu d'irrégularité; dévoiement continuel, même état jusqu'au lendemain à midi, heure à laquelle le malade mourut sans violente agonie.

AUTOPSIE.

La face était maigre et pâle. La poitrine résonnait bien à gauche, mais à droite le son était très-obscur. Les membres abdominaux étaient infiltrés. Le cadavre exhalait une odeur fétide particulière.

Les vaisseaux extérieurs et ceux de la dure-mère rendirent à l'ouverture du crâne une grande quantité de sang; il y avait une grande quantité de sérosité infiltrée entre l'arachnoïde et la pie-mère, ce qui donnait à la première de ces membranes un aspect gélatineux; il y en avait aussi sous l'arachnoïde et dans la substance du cerveau. Les ventricules latéraux contenaient chacun environ quatre à cinq cuillerées de liquide, et le ventricule moyen en contenait à peu près une cuillerée; il y en avait aussi environ deux onces à la base du cerveau.

Le poumon gauche était très-sain et bien crépitant. La plèvre de ce côté offrait quelques légères adhérences entre les deux portions. La plèvre du côté droit présentait supérieurement de fortes adhérences entre les deux portions; mais inférieurement elles étaient séparées par un intervalle fort grand, contenant au moins deux litres d'un liquide assez épais, d'un blanc sale et d'une odeur excessivement fétide. La présence de ce liquide avait beaucoup affaissé le poumon qui était flétri et présentait supérieurement quelques points tuberculeux; quant à la plèvre, elle était fort épaissie, recouverte d'une couche albumineuse

blanchâtre dont quelques portions s'étaient séparées et nageaient, sous forme de flocons, dans le liquide dont nous avons parlé.

Le péricarde contenait à peu près deux décilitres de sérosité jaunâtre. Le cœur était flasque et contenait peu de sang.

Il y avait dans la cavité abdominale à peu près un litre de liquide brun ; les viscères étaient d'ailleurs dans l'état sain.

Nota. L'affection tétanique qui se manifesta chez cet homme put bien être l'effet des miasmes délétères, circonstance très-remarquable, en ce que les auteurs ne rapportent rien qui soit analogue. *Pringle* dit bien que des miasmes délétères peuvent occasionner le spasme, mais il ne dit pas qu'ils puissent le porter jusqu'au tétanos, ce qui eut lieu dans le cas présent.

N° 12. — *Tétanos survenu à la suite de l'application réitérée de cantharides sur des plaies de vésicatoires, terminaison par la mort; épanchement de sérosité entre la dure-mère et la pie-mère avec phlogose de ces membranes; œsophage, estomac et intestins offrant des taches noirâtres dans quelques points de leur étendue; vessie légèrement phlogosée.* (M. Ballut.)

Sorat (Augustine), âgée de vingt-trois ans, infirmière à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, fut atteinte, le 16 décembre 1806, d'une céphalalgie violente avec courbature générale.

Le 17, face pâle, bouche amère, langue brunâtre sur les bords, et noire dans le milieu, dents légèrement couvertes d'un enduit fuligineux, lèvres desséchées, pouls petit, semblant fuir sous les doigts.

Le troisième jour, aux symptômes précédens, coma avec léger délire.

Le quatrième jour, tous les caractères d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique bien caractérisée. Le premier jour, 2 *gr. d'émét., tis. acid., apozème de kink., bols de camphre et de nitre.*

Le cinquième jour au matin, la malade ayant déliré toute la nuit, on fit l'application *d'un vésicatoire à chaque jambe.*

Le lendemain, il avait à peine tiré. *Sinapismes.*

Le septième jour, yeux larmoyans, face pâle, respiration stertoreuse, hypocondres tendus, plaies blafardes des vésicatoires. Réapplication *de poudre de cantharides et emplâtre vésicat.* A midi, selle fétide, rétention d'urine, trismus. Le soir, tétanos complet ; dès-lors impossibilité de rien faire prendre à la malade.

Le huitième jour au matin, *bain tiède, poudre de Valériane* si les mâchoires se desserraient; *vésicatoires* pansés à l'heure ordinaire avec *l'onguent suppuratif*, parce qu'on n'attribuait pas aux cantharides l'état actuel et secondaire de la malade. Après midi, le besoin de donner à la malade des remèdes intérieurs, força de briser deux dents pour pouvoir les introduire dans l'intérieur de la bouche au moyen d'une sonde. *Pot. antis., nervins les plus puissans.* Nulle amélioration le lendemain; ulcères des jambes devenus gangréneux; l'état de la malade empira chaque jour, dévoiement colliquatif.

Mort le dix-septième jour.

AUTOPSIE.

Il y avait un épanchement de sérosité entre la dure-mère et la pie-mère, avec une légère inflammation de ces membranes; du reste, la substance cérébrale ne présentait rien de particulier.

Les poumons étaient sains; le cœur nageait dans une grande quantité de sérosité.

L'œsophage, l'estomac et les intestins étaient noirâtres dans quelques points de leur étendue. La vessie était légèrement phlogosée.

Peut-on penser que les accidens nerveux qui sont survenus à la suite de l'application de la poudre de cantharides sur les plaies des vésicatoires, ont été la cause des symptômes de tétanos que nous avons observés chez cette malade? Doit-on penser que ces mêmes symptômes seraient survenus sans cela à la suite de la maladie principale? Cette application-a-telle été la cause productive de cette seconde affection? Dans notre opi-

nion, toutes ces questions peuvent être résolues par l'affirmative, et nous nous appuyons, à cet égard, de l'avis de plusieurs hommes de l'art très-distingués, qui ont observé, dans de semblables circonstances, des accidens moins intenses, il est vrai, mais qui avaient beaucoup de rapport avec l'observation que nous venons de rapporter; l'effet des cantharides sur la vessie, n'agit-il pas tous les jours sur cet organe, tel que soit d'ailleurs l'endroit où l'on en fasse l'application! Au surplus nous ne donnons notre avis que comme provisoire, sauf à le rectifier si des faits plus péremptoires venaient détruire les réflexions que nous avons présentées à la méditation des médecins observateurs.

RÉFLEXIONS.

N°s 4, 5, 6, 7 et 8. L'affection nerveuse prit le caractère que nous désignons sous le nom de Tétanos. Les malades guérirent.

N° 5. Une plaie faite à la partie antérieure et moyenne de chaque jambe, fut la cause des symptômes tétaniques qui se déclarèrent peu de temps après l'accident; aux spasmes tétaniques se joignirent des symptômes d'épilepsie. *Les antispasmodiques, le camphre, le musc, l'assa-fœtida, les pédiluves sinapisés* et *l'opium*, sont les moyens usités pour combattre ces affections cérébrales nerveuses.

N° 8. Le tétanos fut consécutif à une péripneumonie et à une phlegmasie gastro-intestinale ataxique.

N°s 9 à 12. Tous ces malades moururent. Différentes causes déterminèrent les symptômes tétaniques dont ils furent affectés, et l'ouverture des cadavres donna lieu à des observations d'autant plus intéressantes, qu'elles démontrent dans quel organe se trouva le siége de l'affection, et semble confirmer que l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale peut bien être produite par le séjour de vers lombrics dans le tube intestinal, cause d'irritations d'autres organes séparément observées.

M. le docteur PETIT, médecin consultant du Roi, nous communique une observation fort remarquable d'un tétanos, ayant affecté toutes les parties du corps; nous nous empressons d'en donner ici un extrait circonstancié :

Une femme, âgée de trente ans, domestique de profession, d'un tempérament nervoso-sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé et n'ayant jamais été atteinte d'aucune affection nerveuse, fit, dans le cours de l'été dernier (1822), une fausse couche de deux mois environ; elle ne fut suivie d'aucun symptôme fâcheux; elle paraissait entièrement rétablie de cet accident, lorsque, peu de temps après (environ six semaines), elle s'échauffa beaucoup en nétoyant l'appartement de sa maîtresse; elle eut l'imprudence de se laver les mains et les bras avec de l'eau de puits très-froide; trouvant cette aspersion très-agréable, elle l'étendit au col et à la poitrine. Dans ce premier moment, cette femme n'en ressentit aucun effet fâcheux; mais, peu de temps après, elle fut prise d'un malaise général avec frisson et horripilation, douleurs contusives dans les membres supérieurs. Dans la nuit, augmentation de ces symptômes, roideur tétanique très-prononcée de la mâchoire et des muscles de la face, avec tremblement dans les extrémités inférieures.

Amenée à l'Hôtel-Dieu le deuxième jour de l'invasion de cette affection, elle fut placée dans une des salles du service de M. le professeur PETIT. Soumise à l'observation le troisième jour, elle offrait tous les symptômes caractéristiques d'uu tétanos général le plus complet, tels que convulsion permanente de tous les muscles sans la moindre alternative de relâchement; violentes douleurs dans les mâchoires avec resserrement très-marqué, et extrême difficulté de les écarter; on ne pouvait obtenir une ligne d'écartement qu'au moyen d'un morceau de bois introduit entre les deux mâchoires, et qu'on laissait à demeure; car, sans cette dernière précaution, les mâchoires se seraient aussitôt resserrées l'une contre l'autre; la

nuque, l'arrière-bouche, et successivement toutes les autres parties du corps, étaient également affectées de contractions; le tronc était tellement courbé en avant, et la roideur si générale, qu'il n'y avait que le haut des épaules et le bas des reins qui s'appuyassent sur le matelas; les parties intermédiaires de la colonne vertébrale étaient tellement soulevées, qu'on pouvait passer avec la plus grande facilité la main entre le dos de la malade et le drap qui recouvrait le matelas; l'articulation des paroles était gênée; l'intelligence, cependant, fut toujours complète : on remarqua même une égalité d'humeur d'autant plus extraordinaire qu'elle contrastait avec celle que la malade avait dans son état habituel de santé; la déglutition se faisait sans la moindre difficulté; il y avait une constipation opiniâtre; la respiration était gênée, le pouls un peu accéléré, sans offrir cependant un état fébrile prononcé; la chaleur était halitueuse, la sueur presque continuelle et abondante, la soif intense, l'insomnie complète, la sécrétion de l'urine peu abondante.

L'état de cette malade était évidemment fort grave; le traitement devait, en conséquence, être d'autant plus actif, que l'affection nerveuse avait envahi tout le système musculaire. (Je m'assurai de la véracité de ce fait en suivant exactement la malade, M. le docteur Petit ayant eu l'extrême bonté de m'engager à l'examiner). Dans cette situation fâcheuse, ce professeur profita de l'occasion pour agir avec énergie, et sur-tout efficacement, en mettant à profit l'aphorisme suivant d'Hippocrate :

Febris accedens ei, qui spasmo aut tetano laborat, solvit morbum.

Aph. 57, sect. 4.

Il ordonna pour boisson *une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger*, *une potion tonique et excitante*, dans laquelle il fit entrer à forte dose *le camphre*, *le musc et l'extrait de kinkina depuis une demi-once jusqu'à une once* dans la journée. Il produisit extérieurement une irritation cutanée au

inapismes faits avec la farine de moutarde asper-
iaque pur, appliqués sur les différentes parties
marqua que ceux-ci eurent un effet très-marqué
ertébrale.

apeutiques agirent si énergiquement que la
sévéra avec le même degré d'intensité pen-
, fléchit ensuite, et dans sa décroissance
cuations alvines très-abondantes. Ce
t, que les symptômes tétaniques dé-
s'étaient présentés; c'est-à-dire, à
périeures en finissant par les infé-
ue ces dernières furent encore
tandis qu'elle avait totalement
fièvre bien établie, on cessa
contenta des excitans in-
u diminuer progressive-
confirmait.

par des coliques et des
onsidérées par M. le docteur
s; le traitement antiphlogistique,
dernière circonstance, ne reproduisit
étaniques observés précédemment.

vation nous offre un exemple bien remarquable
ntéressant d'un tétanos général guéri par *les excitans*
extérieurs qu'intérieurs; ici la guérison eut lieu en déter-
minant une réaction fébrile là où il n'y avait véritablement
qu'une excitation purement nerveuse. Cette affection est cu-
rieuse sous ce rapport; la terminaison et la réussite des moyens
thérapeutiques mis en usage pour la combattre, sont d'un
grand d'intérêt. Combien de réflexions ne doit-elle pas faire
naître?

HYSTÉRIE.

L'affection nerveuse généralement désignée par les auteurs, sous la dénomination *d'hystérie*, suit nécessairement les spasmes tétaniques qui résident, comme celle-ci, dans le cerveau, et qui est caractérisée par un état morbide de cet organe, sans fièvre, avec suspension incomplète de ses fonctions sensoriales, intellectuelles et morales; mouvemens convulsifs plus ou moins généraux du système musculaire revenant par accès, et dans l'intervalle desquels cet organe n'offre le plus souvent que de très-légers désordres et même quelquefois aucun, avec peu ou point de trouble dans le reste de l'organisme, principalement lors de l'invasion. Cette définition de notre confrère le docteur *Georget* nous paraît conforme à l'observation médicale. Les affections morales, vives et profondes, et notamment la frayeur, le chagrin, des contrariétés fréquemment répétées, les stimulans et irritans cérébraux, le tempérament nerveux, l'état d'irritabilité du cerveau sont les causes les plus ordinaires du développement de cette affection particulière au sexe féminin et fort difficile à guérir. Les organes influencés, irrités par le cerveau à la suite de cette maladie, tels que les poumons, le cœur, l'estomac, peuvent devenir le siége d'irritations, de phlegmasies qui, seules ou compliquées avec l'action encéphalique, se terminent d'une manière funeste. La prudence et la circonspection guident alors le médecin appelé à donner son avis sur l'issue des consomptions, résultat de l'affection cérébrale ou de l'irritation des autres organes.

OBSERVATIONS

N° 13. — *Hystérie.* — (M. Guyonnet.)

Ratier (Julie), âgée de dix-neuf ans, couturière, d'un tempérament lymphatico-sanguin, sujette dans son enfance à des en-

gorgemens fréquens des glandes du col, fut réglée à douze ans sans accident et sans malaise précurseur. La maladie actuelle date d'un an (1808), elle commença par un engorgement des glandes du col, avec une éruption de clous et de boutons à la figure, accompagnée d'un embarras gastrique qui se dissipa à l'aide d'un vomitif. Quelques jours après il survint une petite grosseur à la partie latérale gauche du col, prise par le médecin pour un abcès, et qui se dissipa d'elle-même. Bientôt des douleurs se déclarèrent dans toutes les parties du corps ; le siége principal en était fixé dans les bras, les mains, et parfois dans les cuisses et les jambes qui devenaient très-sensibles à la moindre pression. Ces douleurs persistantes, et qui se renouvelaient à des époques plus ou moins éloignées, alternaient avec un sentiment de pesanteur à la région épigastrique d'où semblait partir, disait la malade, une boule qui montait jusqu'à la gorge, et qui lui faisait éprouver un sentiment de strangulation accompagné d'étouffement. Cette gêne de respiration se faisait sentir, sur-tout pendant la nuit où les accès se renouvelaient le plus ordinairement. Cette malade était en outre sujette à de fréquens étourdissemens et à des palpitations.

Examinée le 17 juillet 1809 à la clinique, elle offrait les symptômes suivans :

Air un peu souffrant, coucher impossible sur le côté gauche, céphalalgie, et parfois vertiges; sommeil assez bon, rêves pénibles, réveil tranquille, joues et pommettes assez colorées, lèvres vermeilles, langue couverte d'un enduit blanchâtre, respiration gênée parfois; battemens du cœur assez forts; la malade disait sentir quelquefois son cœur comme noyé dans un liquide; pouls assez développé et dur, appétit presque nul, soif assez vive, constipation, couleur de la peau naturelle, les règles venaient avec régularité, mais elles coulaient moins abondamment. *Inf. de tilleul, eau de fleurs d'oranger.*

Du 17 au 20, rien de remarquable.

Du 23, battemens de cœur fréquens, sentiment de gêne au gosier. *Potion antispasmodique, infusion de tilleul.* Dans la nuit, bon sommeil.

Le 25, faiblesse dans les jambes avec un sentiment de pulsation dans les genoux.

Le 30, après avoir mangé sa soupe, la malade éprouva une défaillance à perdre connaissance, ce qui ne dura pas long-temps A dix heures, elle prit un bain, et se trouva assez bien dans la journée; mais, à six heures du soir, autre défaillance plus longue que la première ; respiration plus fréquente, tête embarrassée, bras et membres abdominaux engourdis, battemens de cœur tumultueux, nuit assez calme.

Du 1er au 4 août, un peu de mieux.

Le 5, bouffées de chaleur dans la figure avec oppression très-grande. *Valériane en poudre 1 once, décoct. de valériane, tilleul, fleurs d'oranger.*

Du 8, fortes palpitations de cœur, nausées, douleurs à l'estomac, vertiges passagers, selles rares et difficiles, nuit troublée par des faiblesses.

Du 9 au 12, même état.

Le 13, céphalalgie intense, langue blanchâtre, urines rares, douleurs vagues.

Du 14 au 16, même état à peu près.

Le 17, journée calme.

Du 18 au 20, mieux assez sensible.

Le 21, vers trois heures de l'après-midi, accès violent, douleurs de jambes très-fortes, étourdissemens. *Tisane laxative, tisane sudorifique, lavement anodin, purg. des peintres, thériaque avec 1 gr., pot. antisp.*

Du 20 au 25, quelques légères coliques.

Du 26, coliques violentes, beaucoup de céphalalgie accompagnée de chaleur générale.

Du 26 au 30, état maladif.

Du 1er novembre, grandes douleurs d'estomac, cependant point d'accès. *Lavement anodin, lav. purg. des peintres.* Diminution des douleurs des membres.

Du 5 au 9, à peu près même état.

Du 10 au 16, état satisfaisant.

Du 17 au 18, la malade allait beaucoup mieux ; elle disai

qu'elle ne souffrait point, cependant elle conservait de la céphalalgie par intermittence, et parfois des éblouissemens avec des douleurs générales.

Sortie le 19.

N° 14. —*Hystérie.* — (M. Bayle.)

Mulieri ab uterinâ passione vexata, aut difficulter parienti, sternutatio supervenienS, bonum.

HIPP, *Aph.* 35, sect. 5.

Leclerc (Marie), veuve Roland, ouvrière en chaussons, âgée de trente-sept ans, d'un tempérament bilioso-lymphatique, eut la jaunisse dans sa jeunesse; depuis, sa santé n'éprouva aucun changement jusqu'au mois de fructidor an 8, époque où elle fut attaquée de mal de tête avec fièvre et bouche mauvaise. Au bout de trente-un jours, douleurs très-vives de l'abdomen, puis aux parois de la poitrine; elles disparurent un mois après leur invasion. Deux mois se passèrent alors dans le calme, lorsque, le 15 pluviose an 9, une enflure presque subite se manifesta d'abord sur les jambes et les cuisses, gagna bientôt l'abdomen et s'étendit enfin sur tout le corps. (Les jambes étaient aussi grosses que les cuisses dans l'état sain.) Les bras étaient moins enflés et rouges; elle but abondamment de la *décoction de chiendent nitrée*; elle sua et urina excessivement; l'enflure disparut au bout de quatre jours, à dater de son invasion; l'épiderme des mains et des avant-bras se détacha en écailles furfuracées. Elle avait éprouvé un sentiment pénible de suffocation pendant cette intumescence générale; il lui semblait que sa poitrine était pressée entre deux planches et qu'un nœud serrait sa gorge. Ces deux symptômes diminuèrent à la disparition de l'enflure, mais ne s'évanouirent pas; la jambe droite était très-pesante et ne pouvait soutenir le poids du corps.

Entrée à la clinique le 1er ventose, elle offrait le 2, l'état suivant: langue médiocrement rouge, granuleuse et humide; respiration aisée, ventre souple, selles rares; les règles avaient paru depuis quatre jours et continuaient encore; chaleur de la peau

naturelle, pouls médiocrement développé, plein, dur, rare (quarante pulsations par minute); céphalalgie habituelle, bouche mauvaise, poitrine douloureuse, principalement sous le sternum; suffocations fréquentes, sentiment de strangulation vers le haut de la trachée-artère, épigastralgie, constipation habituelle, pesanteur douloureuse à la jambe droite. *Tisane apéritive mineure.* Pendant cinq jours on observa qu'elle avait des pesanteurs d'estomac après avoir pris des alimens ou une simple boisson.

Le 6 ventose, la bouche était mauvaise, le pouls s'élevait à cinquante-quatre pulsations. *Apozème chicoracé avec les sels, tis. de patience, lav. émoll.*

Le 7, *médecine commune*, trois selles.

Le 8, douleurs nerveuses assez vives vers le col, sentiment de strangulation produit par la *boule hystérique*, douleur de la jambe droite augmentée; elle s'élevait jusqu'au dessous du genou.

Le 9, *apozème chicoracé avec les sels.*

Le 10, *médecine commune.* La douleur d'estomac disparut après l'effet du médicament. Des douleurs vagues se firent sentir dans tout le corps, et la boule hystérique revenait chaque soir; la douleur de la jambe était fort vive et parfois la malade s'attristait jusqu'aux larmes; souvent elle éprouvait des sueurs nocturnes.

Le 16, disparition de la pesanteur d'estomac, digestions assez pénibles, quelques nausées. *L'eau minérale* administrée dans la matinée détermina des vomissemens jaunâtres, amers et abondans. Du reste, mêmes symptômes nerveux.

Le 22, *tisane adoucissante, bain chaque jour.*

Le 27, apparition des règles; elles coulèrent convenablement.

Le 28, état très-satisfaisant.

Guérison le 7 germinal.

N° 15. — (M. Ordinaire.)

Chevreux (Jeanne-Julie), âgée de treize ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, fut prise, vers la fin du mois de mars 1811, à la suite de violens chagrins et de

la perte d'une de ses sœurs, d'une attaque comme d'épilepsie, mais qui ne put être ainsi caractérisée, puisqu'il n'était sorti aucune écume par la bouche : il n'y eut pas un grand malaise après l'accès; invasion par la perte de connaissance, céphalalgie, pupille très-dilatée, insensible à la lumière; yeux opaques tournés en haut, dont on n'apercevait qu'un peu de la cornée opaque; crispations, membres un peu roides et autant que dans l'épilepsie, dents fortement serrées les unes contre les autres, région épigastrique douloureuse, accès parfois très-longs et très-réitérés.

Entrée à l'hospice le 18 mai 1811, la cinquième semaine de l'invasion de la maladie, elle présentait les symptômes suivans : air gai, position et coucher faciles en tous sens, céphalalgie assez forte, sommeil rare, rêves fatigans, insomnie assez grande; au réveil, tête lourde et douloureuse, yeux brillans, tintement d'oreilles; ouïe parfois très-dure, face animée, lèvres vermeilles, dents blanches, langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre, saveur de la bouche un peu amère, poitrine douloureuse, crachats parfois abondans, d'autres fois nuls; grandes anxiétés, pouls plein et accéléré, région épigastrique de temps à autre douloureuse; appétit grand, soif vive, déjections alvines abondantes et liquides, sueurs abondantes sur-tout aux pieds; forces prononcées, seins naissans, point de menstruation. *Infus. de tilleul avec fleurs d'oranger, potions antispasmodiques.*

Le 18, trois attaques sans violence.

Le 19, violent accès; une heure après, autre accès ordinaire.

Ces accès s'annonçaient par la perte subite de la connaissance, par le rapprochement et le serrement des mâchoires d'une force telle qu'il était impossible de les séparer; les membres supérieurs et inférieurs se roidissaient, la vue se dilatait fortement et devenait insensible à la lumière; les yeux étaient tournés en haut; fortes contorsions de tout le corps. Après l'accès, céphalalgie intense, région épigastrique douloureuse, augmentation de la chaleur de la peau, soif vive. Pendant l'accès, pouls un peu irrégulier, moins plein que dans la rémission, accéléré.

Le 20, point d'accès.

Le 21, à une heure après midi, symptômes précurseurs d'une attaque, mais la distraction la détourna. A six heures du soir, mêmes symptômes, mais sans persistance; promenade assez longue dans la salle.

Le 23, la malade éprouva dans le bain des mouvemens convulsifs, mais de très-peu de durée; violente céphalalgie. Depuis ce temps, état satisfaisant, appétit très-grand, soif vive. Point d'attaque jusqu'au 1er juin, jour de sa sortie de l'hospice.

La terminaison heureuse de cette maladie prouve qu'il n'y avait point d'épilepsie, mais bien une affection hystérique combattue par *les antispasmodiques.*

N° 16. — *Hystérie avec affection vermineuse.* — (M. Leroux.)

Dézaville, couturière, âgée de dix-sept ans, était attaquée depuis plusieurs années d'hystérie caractérisée par tous les symptômes qui distinguent cette maladie. Elle avait des convulsions que plusieurs personnes avaient pris pour de l'épilepsie, mais dans lesquelles la malade ne perdait point entièrement le sentiment ni la connaissance. D'ailleurs elle s'agitait horriblement, poussait des cris affreux, se roidissait, éprouvait une douleur de tête excessive, sentait très-distinctement la boule hystérique; les accès étaient plus forts et plus fréquens à l'approche des règles et pendant qu'elles coulaient; l'appétit était dépravé, les goûts bizarres, le sommeil léger et souvent interrompu; il y avait des palpitations telles que les couvertures en étaient soulevées ou qu'on les apercevait à travers les vêtemens.

Lors de son entrée, le 23 décembre 1807, les accès avaient lieu presque tous les jours, et même par intervalle plusieurs fois par jour, puis ils en laissaient davantage entr'eux; il n'y avait à cet égard rien de régulier.

On tenta d'abord *les antispasmodiques, l'eau de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger, la potion antispasmodique, la valériane, l'assa-fœtida, les bains.*

Pendant le cours de ce traitement, la malade rendit à plusieurs reprises des vers lombrics, ce qui engagea à donner *les anthelmintiques combinés aux antispasmodiques.*

Le 19 janvier, n'ayant éprouvé que peu de soulagement de ces moyens, on soumit cette malade au traitement employé contre *la colique de plomb*, mais en y mettant un peu moins d'activité et de sévérité; on continua cependant l'usage *des antispasmodiques*. Les accès d'abord furent très-forts tous les jours où la malade prenait quelque médicament actif; mais bientôt ils s'affaiblirent, puis ils furent moins fréquens; enfin ils n'avaient plus lieu le jour même où la malade prenait *le purgatif des peintres*.

Depuis le 30 janvier jusqu'au 24 février, cette malade n'eut aucun accès, les règles avaient coulé à leur époque et sans trouble, son appétit était excellent, son sommeil bien tranquille, ses forces intactes, sa gaîté revenue; elle n'avait point rendu de vers.

Le 25, elle sortit jouissant de toute la plénitude de sa santé. Pendant plusieurs mois elle revint souvent à l'hospice et confirma sa guérison parfaite.

N° 17. — *Hystérie causée par le défaut d'apparition des règles.* — (M. Lesseré.)

Emilie ***, âgée de quinze ans, très-sensible, éprouva, il y a trois ans, des attaques qui, d'après le rapport des parens, nous paraissent de la nature de celle dont nous parlerons bientôt. Ces attaques, qui se renouvelaient deux ou trois fois par an avec irrégularité, devinrent assez fréquentes depuis un an, pour que l'on se décidât à faire entrer la jeune personne à l'hôpital des enfans. Elle y fut traitée par des *saignés générales* plusieurs fois prescrites, sans diriger l'attention du médecin sur l'organe utérin, raison de la fonction essentielle qu'il allait bientôt avoir à remplir; malgré cette omission, elle sortit avec une assez bonne santé.

Le retour des mêmes attaques à peu près chaque mois la firent rentrer plusieurs fois au même hôpital où l'on fit usage des mêmes moyens.

Au mois de septembre 1808, la jeune Émilie perdit sa mère

et se trouva sans ressources, abandonnée à elle-même. Cet état malheureux augmenta de beaucoup la fréquence, la durée et l'intensité des attaques. On reconnut que chaque attaque était précédée de fortes palpitations, de gêne dans la respiration, d'une sorte d'étouffement, de pesanteurs de tête, et d'engourdissement dans les membres ; arrivait ensuite le sentiment d'une boule qui partait de l'abdomen et remontait jusqu'au col et l'étouffait. Aussitôt que la connaissance était perdue, la malade était agitée de mouvemens convulsifs les plus violens, et que deux ou trois personnes avaient de la peine à maîtriser; les yeux étaient fermés, la face colorée, les carotides agitées de mouvemens grands et fréquens, la bouche nullement écumeuse. Du reste, la malade sortait de cet état sans nul souvenir de ce qui s'était passé, et dans un anéantissement dont elle ne revenait qu'en versant des larmes. Ces accès paraissaient alors irrégulièrement plusieurs fois le jour, et duraient même quelquefois plus d'une demi-heure. Quelques coliques se manifestèrent aussi. On prescrivit alors les *antispasmodiques* comme *l'infusion de feuilles d'oranger*, *l'éther*, *etc.*, ainsi que *les calmans*, *les bains de siége et de pieds*. Après l'emploi de ces moyens pendant quelque temps, et malgré cependant qu'ils diminuassent un peu les accès, il se manifesta néanmoins à la surface dorsale de la main droite, ainsi qu'à celle du pied du même côté, une exudation sanguine assez abondante, et telle que le lieu où elle existait se recouvrait en moins d'une minute de quelques légères gouttes de sang; les coliques étaient même assez fortes : toutes ces circonstances engagèrent davantage à provoquer l'évacuation menstruelle; à cet effet on conseilla *six sangsues à la vulve*, en continuant du reste les *antispasmodiques et quelques légers toniques*. Les sangsues procurèrent à la malade un soulagement efficace; les accès n'eurent plus lieu que deux ou trois fois dans le courant du mois pendant lequel on s'abstint de tout médicament; on prescrivit seulement *une bonne nourriture et un exercice modéré*, remettant l'usage des moyens antécédens à l'époque de l'apparition des règles. La première évacuation menstruelle fut déterminée par l'usage *des bains de siége et des sangsues*. Ce

traitement ramena la jeune personne à une parfaite santé, dont le retour des règles fut le garant assuré de la disparition des attaques d'hystérie qui avaient cessé dès le mois de novembre, au moment de leur établissement.

N° 18. — *Hystérie compliquée de scorbut.* — (M. Lasmezas.)

Mouguin (Anne-Louise), âgée de vingt-cinq ans, d'une faible constitution et très-irritable, éprouva, il y a deux ans, des attaques de nerfs si violentes qu'elle tombait évanouie lorsqu'elles survenaient. Ces accidens cédèrent à l'usage *antispasmodique et des bains.* Depuis cette époque elle jouissait d'une bonne santé, lorsqu'au commencement de son séjour à Paris, elle ressentit parfois des étouffemens qui disparaissaient après que la malade avait beaucoup pleuré. Quelque temps après survinrent des attaques d'hystérie caractérisée par le sentiment de la boule, la constriction de la poitrine et de la gorge. La malade assurait d'ailleurs n'avoir jamais perdu la connaissance lors des attaques. Avant d'entrer à la clinique, elle fit usage *de l'infusion de camomille, de cataplasmes émolliens appliqués sur la région hypogastrique, de compresses imbibées d'eau froide sur la région épigastrique;* elle prit des lavemens avec *la décoction de têtes de pavot,* et fit usage d'abord *de bains chauds,* et ensuite *de bains froids.*

Entrée à la clinique le 20 mai 1808, elle présentait les symptômes suivans : chaleur de la peau naturelle et fort peu colorée, lassitudes générales, douleur obtuse dans le bas-ventre, sentiment de resserrement de la poitrine, dents déchaussées, gencives pâles et saignantes, pouls petit et accéléré. *Infusion de tilleul avec eau de fleurs d'oranger, potion antispasmodique, bain.*

Le 20 au soir, attaque d'hystérie précédée de douleurs dans les extrémités inférieures.

Le 21, région hypogastrique toujours douloureuse. *Suc de cresson à la dose de 2 onces.*

Du 22 au 25, à peu près même état.

Le 26, à quatre heures du soir, forte attaque d'hystérie. *Sucs antiscorbutiques 3 onces; du reste, mêmes prescriptions.*

Du 27 au 31, gencives moins saignantes; du reste, même état. *Look blanc, gargarisme antiscorbutique.* Cessation des attaques d'hystérie, cependant gencives encore un peu saignantes.

Le traitement consista toujours dans l'emploi *des antispasmodiques et des antiscorbutiques*, jusqu'au 2 juillet époque de la sortie de la malade, quoiqu'elle continuât d'éprouver des douleurs dans le bas-ventre.

N° 19. — *Hystérie compliquée de vomissemens et de douleurs au côté droit de la poitrine.* — (M. Gaulay.)

Malin (Rose), âgée de vingt-trois ans, bonne d'enfans, d'un tempérament nerveux, fut réglée à treize ans sans aucun accident. Les règles parurent régulièrement pendant quatre mois, puis disparurent pendant le cours d'une année. La première apparition fut suivie de fleurs blanches abondantes qui ne discontinuèrent pas de couler jusqu'à ces derniers temps. Tant que dura la suspension des règles, il y eut perte d'appétit, maux d'estomac continuels, vomissemens fréquens des alimens; au moindre mouvement précipité, elle était essoufflée et ressentait une douleur de côté. Souvent elle se réveillait en sursaut. Aussitôt que les règles revinrent tous ces symptômes disparurent, à l'exception des fleurs blanches et de la gêne de la respiration qui continuèrent. La malade eut toujours le genre nerveux très-mobile; le bruit le plus léger, inattendu, la frappait et l'effrayait. Depuis un an seulement l'écoulement menstruel se faisait régulièrement et abondamment; auparavant, quoiqu'abondant, il était très-irrégulier, toujours annoncé par des boutons à la figure, des maux de tête, du dégoût, disposition à vomir, enfin par des douleurs dans les reins. A vingt-un ans et demi elle éprouva tous les quinze jours, et pendant plusieurs mois, des fluxions très-incommodes. Depuis cinq mois elle vomissait ses alimens au moins une fois et souvent deux fois par jour; plusieurs fois ces vomissemens cessèrent pour reparaître ensuite. Pendant les deux premiers mois les vomissemens furent accompagnés de crachats épais et filans. Pendant les autres trois mois la malade éprouva une grande sensibilité dans tout le bas-ventre, et sur-

out vers la région de l'utérus, et une douleur très-vive s'étendant depuis la dernière vraie côte jusqu'au niveau de l'ombilic: les maux d'estomac presque continuels, une salivation abondante; enfin, le sentiment d'une boule partant de la région hypogastrique, et montant dans la poitrine, causait une oppression extrême: cette boule semblait ensuite descendre vers le côté gauche et s'y fixer; alors la douleur était augmentée; on y remarquait une sorte de gonflement douloureux; tous ces symptômes alternaient ou se balançaient ainsi; l'oppression ou la douleur de côté étaient moins considérables quand les vomissemens étaient fréquens; *et vice versâ.*

Il y a deux mois et demi que les règles ne parurent; depuis ce moment les flueurs blanches étaient arrêtées.

Six semaines avant son entrée à la clinique on lui donna *l'émétique* qui procura un vomissement abondant de matières bilieuses; *deux médecines* données ensuite produisirent peu d'effet et n'apportèrent aucun changement dans l'état de la malade.

Dans le mois de brumaire, après avoir porté un fardeau assez pesant, elle vomit une cuillerée environ de sang pur et vermeil; mais ce vomissement ne se répéta point. Pendant trois semaines la fièvre lui prenait tous les jours à huit heures: elle commençait par un frisson d'un quart-d'heure, des bâillemens, des malaises et des douleurs dans le dos. Ensuite chaleur augmentant progressivement, et se terminant par une sueur plus considérable au dos et à la poitrine qu'aux autres parties du corps.

Huit jours avant son entrée à l'hospice, elle avait un très-grand appétit et un désir vif de beaucoup de choses qu'elle voulait manger; mais la vue seule du mets le plus désiré lui causait de la répugnance.

Enfin elle entra à la clinique le 8 frimaire an 14, et l'on obtint le 11 les renseignemens suivans: face dans l'état naturel, langue humide et un peu sale, céphalalgie persistante depuis longtemps et augmentée d'intensité depuis trois jours; salive très-abondante. La poitrine résonnait dans toute son étendue, excepté à la partie inférieure gauche, qui ne donnait qu'un son obscur. Quand la malade était couchée, et qu'elle n'éprouvait pas le

sentiment d'une boule montant du bas-ventre à la gorge, la respiration n'était gênée que par une douleur du côté gauche; quand elle était levée, elle respirait beaucoup plus difficilement: et le mouvement, ainsi que la marche, causaient de l'essoufflement; la plus légère émotion procurait de violentes palpitations; enfin, les mouvemens du cœur étaient fréquens, profonds et réguliers. La région épigastrique était un peu sensible; les vomissemens n'avaient plus lieu depuis trois jours. Le ventre était un peu ballonné, douloureux au toucher; la sensibilité générale était encore augmentée depuis la cessation des vomissemens; la région utérine était aussi sensible et douloureuse.

Le 19, les urines étaient libres et naturelles, la peau dans son état ordinaire, le pouls vibratile, régulier et un peu fréquent.

Le 20, la douleur de côté rendait le décubitus sur cette partie presque impossible; le sommeil troublé par des réveils en sursaut et par des rêves très-fatigans et voluptueux.

Depuis le 20 frimaire jusqu'au 10 janvier 1806, elle eut de fréquentes alternatives en mieux et en pis; les symptômes hystériques persistaient toujours; les règles, qui n'avaient pas paru depuis près de deux mois, coulèrent en petite quantité pendant quatre jours; la douleur de côté, qui était un peu diminuée pendant cet écoulement, reprit avec plus de force, ce qui contraignit d'appliquer *un vésicatoire* sur le côté douloureux; la douleur fut encore diminuée, mais le bras gauche, le col et une partie du corps étaient engourdis, ce qui gênait beaucoup la malade.

Le 12, elle se trouvait assez bien, se plaignait peu de son côté; tous les symptômes d'hystérie étaient très-diminués; cependant la malade était émue par le moindre bruit, et avait toujours beaucoup de palpitations.

Enfin elle se rétablit en peu de temps, et elle sortit de la clinique vers la fin de février 1806.

RÉFLEXIONS.

N°s 13 à 19. Hystéries dont les causes et les complications

furent différentes; au foyer du mal doit être porté le remède : nul espoir de guérison, si ce principe n'est pas rigoureusement suivi. Sans doute, les organes secondaires ne doivent pas être négligés, lorsqu'ils sont gravement affectés; mais c'est principalement sur le point de l'organe malade que doivent être dirigés tous les moyens thérapeutiques.

ÉPILEPSIE.

A la suite de l'hystérie, nous avons placé une autre affection de l'organe encéphalique assez fréquente, et se confondant avec la précédente. Cette affection cérébrale nerveuse a été nommée *épilepsie*. Elle consiste dans une maladie apyrétique du cerveau, caractérisée par des attaques convulsives avec perte complète de connaissance, revenant périodiquement et le plus souvent sans symptômes précurseurs. Des affections morales éprouvées, pendant la gestation, par la mère de l'individu affecté; la masturbation et la frayeur produisent, la plupart du temps, ces affections, notamment chez les enfans dont le cerveau est plus disposé à en recevoir les impressions; la colère, le chagrin, de fortes contensions d'esprit, la mauvaise conformation du cerveau; une altération profonde de cet organe; des maladies contractées pendant la grossesse, dès le moment de la formation de l'individu, sont autant de causes *d'épilepsie*. Il est bien rare que les malades en guérissent; le cerveau est ordinairement trop affecté pour pouvoir récupérer l'entière intégrité de ses fonctions. Les attaques sont régulières ou irrégulières; il y a parfois des rémissions, des intermissions de plusieurs mois ou de plusieurs années; mais les attaques reparaissent ensuite comme à l'ordinaire.

OBSERVATIONS.

N° 20. — *Epilepsie; emploi de l'huile animale de Dippel, puis de l'oxyde de zinc, suivi d'un peu d'amélioration.* (Clinique de M. Fouquier.)

Vouga (Louis), âgé de vingt-un ans, cuisinier, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, entra à la clinique le 17 octobre 1820. Depuis dix-huit mois ce jeune homme était sujet à des accès d'épilepsie qui revenaient tous les douze jours et duraient à peu près une demi-heure. Le malade n'était point averti de leur approche, il poussait un cri, tombait tout à coup en perdant connaissance; la face se gonflait et devenait rouge, l'œil était fixe, la bouche écumeuse, le corps roide, les membres agités de mouvemens convulsifs. Au bout d'une demi-heure, retour des sens, oubli de ce qui s'était passé, fatigue extrême et forte céphalalgie. *Bains froids et saignées inf. de feuilles d'oranger édul., poudre de valériane* 1 *gros en trois fois.*

Le troisième jour, même état. *Extrait de valériane* 4 *gros, oxyde de zinc* 2 *grains, huile animale de Dippel* 2 *gros.*

Le sixième jour, *huile* 1 *gros à la fois, avec sirop d'éther* 1 *gros, eau de menthe* 3 *gros.*

Du septième au neuvième jour, même état.

Le dixième jour, *suppression de l'huile.*

Le douzième jour, accès de dix minutes.

Le treizième jour, *poudre de valériane* 1 *once, dans eau de menthe* 6 *onces, pilules d'oxyde de zinc.*

Le vingt-huitième jour, nouvel accès.

Le vingt-neuvième jour, *infusion de racine de valériane, poudre de valér.* 1 *once, eau de menthe* 6 *onces, pilules d'oxide de zinc* 4 *grains en trois fois.*

Le trente-troisième jour, accès.

Les jours suivans, *mêmes prescriptions*, mais les 4 grains d'oxyde de zinc furent donnés par gradation en un plus grand nombre de fois.

Dix-huit jours après, accès.

Dix jours après, accès de quinze minutes.

Le 14 janvier 1821, le malade n'ayant point éprouvé d'accès depuis vingt-trois jours, sortit de l'hôpital trois mois après son entrée.

N° 21. — *Epilepsie.* — (M. Gaulay.).

Kof (Henri), âgé de dix-huit ans, doreur sur métaux, fut pris, dans le courant de thermidor an 12, d'un accès d'épilepsie par suite d'une frayeur qu'il eut en manquant de se noyer. Invasion de l'accès par une chute à la renverse avec suffocation, engourdissement des membres abdominaux, convulsions si fortes que cinq hommes pouvaient à peine le tenir; bouche remplie de mucus écumeux, durée de l'accès quatre heures; une fois dissipé, il restait rêveur, triste et fatigué plusieurs jours de suite.

Quinze jours après, nouvelle attaque qui dura une heure à la suite d'une nouvelle frayeur.

Entré à cette époque à l'Hôtel-Dieu, on le saigna et lui administra les remèdes convenables, qui suspendirent pendant trois mois les accès; mais depuis, ils revinrent avec une nouvelle intensité et reparurent tous les vingt jours. Un soir il tomba dans une rue voisine de la Charité; amené dans cet hospice, il offrait le 5 germinal an 13, l'état suivant : visage très-coloré, douleur de tête assez forte, langue épaisse et gênée, voix faible, respiration difficile, région épigastrique sensible, quelques légères coliques. *Infusion de tilleul avec feuilles d'oranger, potion antispasmodique.*

Du 5 au 16 germinal, rien de nouveau.

Sorti le 18, sans avoir ressenti d'autres accès; on ignore si la maladie a reparu depuis, ce qui est probable.

N° 22. — (M. Tabuteau.)

Quibus epilepsiæ antè pubertatem contingunt, mutationem habent. Quibus verò accidunt viginti quinque annos natis, his plerumque commoriuntur.

Hipp., *Aph.* 7, sect. 5.

Millet (Auguste), âgé de vingt-un ans, d'un tempérament

lymphatico-sanguin, eut une affection psorique qui fut mal traitée et à laquelle on attribuait la cause de l'épilepsie dont il était affecté.

Entré à la clinique le 29 mars 1809, il offrait l'état suivant : coucher possible en tous sens, céphalalgie après l'accès, sommeil bon, engourdissement de la main et du bras gauche, quelquefois la tête participait à cet état ; muscles de la face entrant en contraction avec perte de connaissance durant l'accès. D'autres fois l'accès se bornait à l'engourdissement du bras.

Le 30, convulsion du bras et de la main gauche. *Inf. de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger, potion antispasmod., bain.*

Le 31, nouvelle convulsion sans perte de connaissance.

Le 1er avril, trois attaques qui durèrent quatre minutes chacune. Invasion par la flexion et l'extension des doigts.

Le 2, nouvelle attaque n'offrant rien de particulier.

Les 3, 4 et 5, légers accès. *Poudre de valériane 1 gros, infusion de tilleul, eau de fleurs d'oranger, potion antispasmodique.*

Le 6, accès pendant lequel les muscles des yeux, de la face, de la poitrine et du bras gauche étaient en convulsion ; face violette, peau froide, avec perte de connaissance. Cet état dura quatre minutes. Après sa terminaison, assoupissement et vive céphalalgie.

Le malade resta à l'hospice pendant trois mois ; les accès revenaient tous les trois ou quatre jours ; sur la fin ils laissaient un mois d'intervalle. Le traitement employé fut *la tis. sud. laxative, thériaque, pilules de Cynoglosse, purgatif des peintres.*

N° 23. — *Épilepsie compliquée de variole, suspension incomplète pendant sa marche, des accès épileptiques ; emploi de l'opium avec succès dans le traitement de cette affection.* (Clinique de M. le professeur Jadelot.)

Jacques (Marie-Gobert), âgé de onze ans, d'un tempérament

lymphatico-nerveux, ressentit, au commencement de décembre 1808, une vive frayeur en descendant un escalier au milieu de la nuit : il crut voir, dit-il, une ombre qui le poursuivait. Dès le lendemain, il eut deux ou trois convulsions caractérisées par une contraction forte et permanente des muscles, des membres et du tronc, des contorsions des yeux et de la bouche, sans perte de connaissance. Les jours suivans, il éprouva de vraies attaques d'épilepsie; ces accès revenaient deux ou trois fois par semaine, et devinrent insensiblement de plus en plus longs et forts. Il entra à l'hôpital au mois de janvier 1809; le caractère de son affection bien reconnu, on commença le traitement par l'usage *des antispasmodiques;* vu l'inefficacité de tous ces moyens, et un état pléthorique qui s'observait chez ce malade au commencement du printemps, on eut recours aux remèdes antiphlogistiques qui dissipèrent l'état de pléthore, mais ne produisirent aucun changement relativement à l'épilepsie; on fit plus tard usage de quelques révulsifs, savoir : *les pédiluves irritans, les vésicatoires et le séton à la nuque.* Ces moyens furent inefficaces, et les accès devinrent plus fréquens.

Dans le courant de février, il fut atteint de la pétite vérole, elle fut confluente et compliquée d'angine. Il est à remarquer que les accès d'épilepsie, suspendus pendant le stade d'invasion et le commencement de l'éruption, se reproduisirent au neuvième jour de la maladie; puis ils cessèrent de nouveau jusqu'à la fin de la dessication, c'est-à-dire vers le vingt-quatrième jour. Ce fait d'accès d'épilepsie, pendant le cours de la variole, est le seul que M. Jadelot dise avoir observé; il a toujours vu au contraire, chez les épileptiques qu'il a eu à traiter, et auxquels la variole survenait, l'épilepsie suspendue durant tout le cours de cette phlegmasie cutanée, et reprenant ensuite. Après, son état ne fit que s'aggraver. Ainsi les accès avaient lieu tous les jours, et se produisaient trois et quatre fois en vingt-quatre heures; c'est à cette époque qu'il fut mis à l'usage de *l'opium.*

Le 2 avril, *limonade, extrait d'opium* 3 *gr.*

Le 3, point d'accès. *Opium* 4 *gr.*

Le 3, *opium* 10 *gr.* Léger assoupissement vers le soir.

Le 6, *opium* 14 *gr.* Urines très-foncées.

Le 7, *opium* 18 *gr.*

Le 8, 22 *gr. d'opium.* Le malade est constipé.

Le 9, 26 *gr. d'opium.* La constipation résiste; on y remédie par des lavemens

Le 10, 32 *gr. d'opium.*

Le 11, 36 *gr.*

Le 12, 40 *gr.* Durant ces trois jours, on observa de légers symptômes de congestion cérébrale, tels que céphalalgie, rougeur des conjonctives, assoupissement.

Le 13, 40 *gr.*

Le 14, 43 *gr.*

Le 15, 44 *gr.*

Le 16, 48 *gr.* Tous les symptômes de congestion furent dissipés, mais on observa, sur la poitrine et les membres supérieurs, une éruption boutonneuse qui occasionna une vive démangeaison.

Le 17, 50 *gr. d'opium.*

Le 18, 53 *gr.* Il se plaignit d'un léger mal de tête pendant ces deux jours.

Le 19, 56 *gr. d'opium.*

Le 20, 60 *gr.*

Le 21, 64 *gr.*

Le 22, 66 *gr.*

Le 23, 68 *gr.*

Le 24, 70 *gr.*

Le 25, 72 *gr.* Pendant ces jours, léger assoupissement vers le soir; pouls lent, langue couverte d'une couche jaunâtre, appétit diminué, haleine fétide.

Le 26, 76 *gr. d'opium.*

Le 27, 78 *gr.*

Le 28, 80 *gr.*

Le 29, 82 *gr.*

Le 30, 83 *gr.* Les légers symptômes gastriques énumérés ci-dessus furent dissipés, le pouls était plus lent; l'urine très-foncée exhalait une odeur forte.

Le 1er mai, 83 *gr. d'opium.*

Le 2, *idem.*

Le 3, 85 *gr.*

Le 4, 87 *gr.* Le malade se plaignit de douleurs à la cuisse gauche, elles paraissaient rhumatismales.

Le 5, 90 *gr.*

Le 6, 93 *gr.*

Le 7, 96 *gr.*

Le 8, *id.*

Le 9, 95 *gr.* Disparition des boutons qui s'étaient manifestés à la poitrine et aux membres, léger mal de tête.

Le 10, 98 *gr.*

Le 11, 100 *gr.*

Le 12, 102 *gr.* Les symptômes de congestion cérébrale reparurent pendant ces trois jours.

Le 13, 104 *gr.* Il ne resta qu'un léger mal de tête.

Le 14, 106 *gr.*

Le 15, 108 *gr.*

Le 16, 110 *gr.* Il mangea peu, il parut triste.

Le 18, 112 *gr.*

Le 19, 116 *gr.*

Le 20, 118 *gr.* Pouls toujours lent, un peu de propension au sommeil.

Du 21 au 25, on poussa jusqu'à 124 *grains*, et sans le moindre accident.

Du 26 au 5 juin, on diminua de 6 *gr.* tous les jours.

Le 6, on suspendit entièrement la dose.

Nota. « Les accès d'épilepsie, si rapprochés avant l'emploi de » l'opium, cessèrent dès la première dose; ils ne revinrent pas » dans le cours du traitement; et depuis qu'il était terminé, on » n'observa pas la moindre atteinte de cette affection, l'enfant re- » prit son embonpoint; un air de gaîté succéda à cet air de tris- » tesse; pendant sa maladie, on observa encore que de tous les » enfans épileptiques soumis à ce traitement, c'est celui qui en » fut le moins incommodé, bien qu'il ait pris beaucoup plus » d'opium que les autres, ce dont on s'assura en le voyant admi- » nistrer, et l'administrant soi-même plusieurs fois chaque » jour. »

N° 24. — *Epilepsie.* — (M. Tesnière.)

Courtier, marchand de légumes, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de quarante-deux ans, accoutumé depuis long-temps à boire tous les jours de l'eau-de-vie avec excès, fut attaqué, il y a environ huit ans, d'un violent mal de tête, et de grandes douleurs dans les bras et les jambes, ce qui fut suivi d'une attaque d'épilepsie bien caractérisée qui dura environ un quart-d'heure, après laquelle il se trouva tellement affaibli, qu'il resta trois jours au lit, et il lui fut absolument impossible de se livrer à aucun genre de travail; au bout de ce temps ses forces se rétablirent insensiblement, et il lui sembla être guéri. Il fut atteint quatre mois après d'une nouvelle attaque dans laquelle il éprouva les mêmes symptômes que dans la première. Depuis cette époque jusqu'au 6 octobre 1806, il éprouva des attaques à peu près semblables qui devinrent de plus en plus fréquentes.

Entré à l'hospice le 4 octobre 1806, on prescrivit *les sangsues à l'anus.* Après cette application, moins d'agitations, cependant mains et bras tremblans, quelques soubresauts des tendons, et délire assez prononcé, avec agitation continuelle à dix heures du matin. A six heures, délire plus tranquille, bouche toujours ouverte, mâchoire inférieure agitée en divers sens, frémissement général de tout le corps; délire toute la nuit, pouls plus petit et plus fréquent que le jour précédent.

Le 5, *limonade végétale, infusion de fleurs de tilleul, pot. antisp.* Délire pendant toute la journée, cependant moins de vocifération; pouls dur, fréquent; constipation depuis l'entrée à la clinique.

Le 6 au matin, sommeil, une selle, journée tranquille, point de soubresauts, facultés intellectuelles en meilleur état, bon sommeil pendant la nuit, appétence.

Le 7, état très-satisfaisant.

Du 8 au 13 octobre, de mieux en mieux, augmentation graduelle de la nourriture, forces se rétablissant insensiblement.

Sortie le 14.

N° 25.— *Épilepsie, emploi du nitrate d'argent sans succès.* — (MM. Pariset et Dubuisson.)

Epilepticis pueris, mutationes, maximè ætatis, et regionum, et vitæ, liberationem faciunt.

HIPP., *Aph.* 45, sect. 2.

Cottenot (Marie), âgée de quinze ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, sujette depuis l'âge de quatre ans à des attaques d'épilepsie dont les accès, dans l'origine, ne revenaient que dans les intervalles de deux à trois mois, en est atteinte actuellement plusieurs fois dans le même jour; la malade en est avertie par un sentiment de gêne, tout ce qui se passe au delà est entièrement ignoré, parce qu'alors elle perde connaissance.

Le 16 août 1807, plusieurs accès dans le jour.

Le 17, pouls très-fort et sur-tout irrégulier.

Le 18. *Saignée du pied et potion antispasmodique.* Le soir pouls moins dur, mais aussi irrégulier; état de stupeur assez prononcé. *Emploi des saignées, des purgatifs, des vésicatoires et des bains froids* sans aucun succès.

Le 19, accès.

Le 4 septembre, un accès à huit heures du matin, qui dura un quart d'heure; à huit heures du même jour un autre plus fort.

Le 5, à huit heures et demie du soir, accès.

Le 6, à six heures et demie du matin, accès et deux autres dans la journée.

Du 19 août au 8 septembre, *décoction de valériane, poudre de valériane 2 gros, infusion de tilleul et fleurs d'oranger, potion antispasmodique, bains.*

Le 9, éblouissement pendant le jour.

Le 10, accès à deux heures et demie après midi; à dix heures du soir même jour, nouvel accès.

Le 11, accès à dix heures et demie du matin.

Le 18, étourdissement.

Le 22, accès très-fort à huit heures du soir.

Du 9 au 23. *Pillules de nitrate d'argent, tisane commune, pédiluves.*

Le 27, accès dans la journée, deux avant la nuit.

Le 28, quatre accès pendant la journée.

Le 30, trois accès; éruptions de boutons sur les extrémités inférieures.

Le 1er octobre, léger accès.

Le 8, léger accès avec étourdissement. *Infusion de tilleul et fleurs d'oranger, potion antispasmodique, bains.*

Du 8 au 17. *Eau de riz de gomme avec sirop de consoude, tisane pectorale, potion antispasmodique, lavement.*

Sortie le 17, sans guérison apparente.

N° 26. — *Épilepsie hystérique.* — (M. Tacheron.)

Mademoiselle ***, âgée de dix-sept ans et demi, d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, très-irritable, fut prise, au commencement d'octobre 1818, à la suite de la mort inattendue de son oncle, d'un saisissement profond, avec suppression instantanée des règles apparues depuis deux jours, suivies d'étourdissemens auxquels on ne songea pas même à remédier.

Quinze jours après cet accident, sans cause connue, perte de connaissance; des voisins accourus la trouvèrent sans mouvement, les membres contournés, les bras et mains rouges, gonflés; les yeux fermés, la figure décomposée. Revenue à elle trois quarts d'heure après, elle resta long-temps comme ivre, stupéfaite; on alla même jusqu'à penser qu'elle s'était énivrée d'eau-de-vie : elle raconta ensuite, lorsqu'elle put parler, que ces accidens subits provenaient d'un étouffement subit qui l'avait successivement pris à la poitrine, puis à la gorge. Un quart d'heure après, syncope, yeux fixes et immobiles. Une demi-heure après, nouvelle attaque; alors pâleur subite de la face, immobilité des yeux fixés à gauche, avec une expression d'effroi; mouvemens de répulsion exercés automatiquement par la main gauche, et tournoiement de la tête en ce sens; du reste, point de syncope, mais trouble des fonctions de l'intelligence. A quatre heures du soir, retour de l'accès avec un appareil plus effrayant; la malade était frappée au point de mordre ses mate-

las, d'être portée irrésistiblement à fuir ; convulsions violentes, ensuite syncope prolongée.

Toute la nuit et le lendemain, retour des accès qui perdaient en intensité ce qu'ils gagnaient en fréquence. Les jours suivans, *bouillon de veau et de chicorée, lavem., pédiluves.*

Durant le premier mois la malade fut retenue au lit le jour et la nuit par des attaques plus ou moins durables et rapprochées, qui se produisaient ainsi : d'abord cette jeune fille semblait frappée tout à coup d'effroi et comme poursuivie par un objet dont la présence imaginaire excitait en elle cet effroyable désordre. Son premier mouvement était de reculer; mais ramenée insensiblement du côté gauche d'où l'image venait, elle finissait par tomber infailliblement dans ce sens, si l'on n'y mettait promptement obstacle en lui prenant la main, ou bien en la fixant dans une position quelconque. La tête, mue spasmodiquement de droite à gauche, suivait les mouvemens automatiques des mains, sur-tout de la gauche, et l'imminence d'une violente attaque s'annonçait quelquefois par des cris d'horreur.

A ces premiers symptômes en succédaient d'autres assez rapidement pour qu'on ne remarquât pas entr'eux toujours un ordre de succession relativement aux époques de leur apparition ; ainsi, douleur habituelle aux seins, prenant dès-lors le caractère d'une forte oppression, remontant de la poitrine à la gorge; figure rouge, livide ou verte pourprée ; yeux béans et tournés à gauche ; lèvres convulsives en différens sens, expression hideuse de la face, mais point d'écume à la bouche ; rougeur et gonflement des poignets et des mains, notamment du membre gauche et de la partie intérieure du thorax, endroit où correspondait la douleur suffocante; en même temps contorsions des membres, telles que plusieurs personnes suffisaient à peine pour contenir la malade ; tension simultanée de la peau des seins et du ventre, ce dernier se trouvant déprimé ; roideur comme tétanique des muscles du corps, sur-tout de ceux du col ; chaleur plus élevée qu'à l'ordinaire; enfin la perte de la connaissance terminait la série de ces accidens,

dont la force et la multiplicité étaient en raison des contrariétés éprouvées ou du mauvais temps, mais qui souvent aussi se réduisaient à quelques phénomènes plus ou moins caractéristiques des accès précédens, et se manifestaient uniquement dans l'expression du visage, ou l'état des mains : il ne lui est jamais arrivé, par exemple, de perdre connaissance étant dans le bain, alors même qu'une partie des attaques semblait devoir en amener le complément; quelquefois au milieu d'une conversation très-gaie, la malade devenait tout à coup immobile dans la position où elle était, les yeux fixés sur l'objet qu'elle considérait d'abord, de manière à ce qu'on l'eut crue changée en statue, présentant ainsi beaucoup de variétés quant aux formes et aux degrés de sa maladie.

Enfin, au bout d'un intervalle assez peu constant d'une demi-heure, d'un quart d'heure, de quelques minutes, la peau devenait moite, sur-tout lorsque la secousse avait été vive; en même-temps retour des parties à leur souplesse naturelle, et de la liberté d'agir; cependant sorte d'hébêtement durant un quart d'heure, dont la malade sortait pour rire aux éclats ou pour pleurer en abondance. Elle s'amusait souvent alors avec des jouets d'enfans, et paraissait se complaire beaucoup aux conversations qui roulaient sur l'amour et le mariage, sur-tout s'il était question d'un jeune militaire et de sa prochaine arrivée; du reste, diminution de l'appétit, parole brève, ventre resserré, membres inférieurs restés plus ou moins contournés, quoique revenant chaque jour à leur état naturel; disparition totale des règles à leur époque ordinaire. La malade fut saignée deux fois du pied, et une troisième fois on lui mit les *sangsues à l'anus;* ayant fait usage tout le temps de ce premier mois de *potions et de boissons antispasmodiques.*

Pendant les premiers quinze jours du second mois, la malade put se lever et même vaquer à ses travaux ordinaires, se trouvant presqu'entièrement dégagée de toute rechute. On remarquait seulement en elle de l'amaigrissement, un peu de faiblesse et de tremblement des mains lorsqu'elle voulait saisir un objet à quelque distance du corps : les règles parurent en leur temps; mais de nouveaux chagrins étant survenus, elle re-

tomba dans un état aussi alarmant que le premier ; la respiration devint même râleuse à chaque accès, qui était terminé par un état d'assoupissement et d'imbécillité plus ou moins durable. *Un vésicatoire appliqué* au commencement de ce début était alternativement rouge et noir, ou recouvert de chairs exubérantes, fournissant tantôt une matière limpide, tantôt un liquide épais, sans qu'il y eût coïncidence remarquée entre ces variations et la marche des accès. Continuation du *traitement antispasmodique, sangsues à l'anus.*

Les 18 et 19 janvier 1807, vomissemens d'abord spontanés, puis, au moyen de 15 *grains d'ipécacuanha*, d'un liquide jaunâtre mêlé d'alimens.

Jusqu'au 14 mars elle nous offrit les phénomènes suivans : durant le mois de janvier la malade éprouva peu d'accès complets ; rarement il y avait perte de connaissance, et l'action en général se bornait le plus souvent à l'expression particulière du visage, aux mouvemens automatiques des mains et de la tête, ensemble ou séparément, enfin à l'oppression considérable de la poitrine ; d'autres symptômes se déclarèrent dans les intervalles que mesuraient d'ailleurs un nombre variable de jours ; ainsi de temps en temps frissons vagues, inappétence, toux, gêne de la respiration, digestion difficile, sommeil agité ou nul ; seins douloureux et sur-tout céphalalgie violente ; vue obscure à l'époque où les règles se supprimèrent, le 19, trois jours après leur apparition ; du reste, abondante évacuation de sang par les sangsues ; usage *des antispasmodiques et des bains.*

Le mois de février manifesta d'autres symptômes, à part les attaques qui se renouvelèrent moins fréquemment que dans celui de janvier. Dès-lors, douleurs fixes en différentes parties du corps, à la fois ou simultanément ; savoir, à la tête, à la poitrine, à l'épigastre, aux genoux, aux jambes, coliques très-aiguës parfois, seins toujours douloureux, sentiment d'ardeur à l'épigastre, nausées et même vomissemens, transpiration assez forte qui soulageait la malade. Traitement par les *drastiques* et recours *aux antispasmodiques* selon le besoin.

Le 12, boutons plus rouges et plus larges, mouvement fébrile très-fort avec assoupissement.

Le 13, fièvre moins forte le matin et paroxysme le soir, pustules blanchâtres, mais sans aréole; elles n'en avaient point encore le 14, quoique très-développées et blanchâtres; fièvre très-forte; le soir, assoupissement continuel.

Le 15, petits boutons rouges, gros comme une tête d'épingle sur tout le corps, que l'on regarda comme varioliques.

Le 16, ils offraient tous les caractères de cette phlegmasie.

Le 17, plus d'assoupissement, verge infiltrée, boutons blanchâtres.

Le 18, peu de fièvre, chaleur aussi intense, boutons un peu affaissés, assoupissement plus marqué, lèvres et dents noirâtres, peu de toux.

Le 20, boutons desséchés autour du nez et des lèvres, enflure du visage diminuée; les autres boutons de cette partie étaient un peu rugueux; le soir, un peu plus de fièvre et d'assoupissement.

Le 21, *médecine*, quinze selles, douze dans vingt-quatre heures; un peu de fièvre avec une exacerbation le soir, qui augmenta l'assoupissement.

Le 23, grand accablement, coucher en supination, pustules du visage desséchées, celles des avant-bras persistaient, presque plus de toux, bouche toujours pâteuse et remplie de mucosités visqueuses.

Le 24, pustules des extrémités affaissées, point de fièvre, grand accablement, assoupissement moindre.

Le 26, *purgatif*.

Du 29 au 30, boutons desséchés, mais l'enfant était abattu et comme prostré; pieds tuméfiés.

Le 31, pied droit violet et plus tuméfié que le gauche, figure maigre et altérée, accablement extrême, un peu de roideur au col.

Le 1er novembre, affaiblissement considérable, pieds et scrotum très-enflés. Mort dans la matinée.

AUTOPSIE.

Le cerveau était séreux; l'hémisphère gauche contenait beaucoup de sang; les ventricules contenaient aussi de la sérosité; le cervelet était plus consistant qu'à l'ordinaire.

Il existait un large foyer de pus sous le sein droit, entre les muscles pectoraux, qui s'étendait depuis la clavicule jusqu'à la deuxième ou troisième côte, et depuis le sternum jusqu'à la face interne du bras du même côté. Le poumon gauche était un peu gorgé de sang à sa partie postérieure; du reste, il était sain ainsi que le droit; les parois du cœur étaient très-épaisses.

Le foie contenait beaucoup de sang; il y avait trois vers lombrics dans l'estomac, dont deux engagés dans le pylore. Les autres viscères abdominaux étaient sains.

N° 28. — *Epilepsie suspendue momentanément p ar une phlegmasie gastro-intestinale.* — (M. Delens.)

A convulsione aut tetano detento febris superveniens solvit morbum.
HIPP., *Aph.* 57, sect. 4.

Bouly, âgé de quatorze ans, d'une forte contitution et d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital des Enfans pour y être traité de l'épilepsie. Cette maladie avait été déterminée huit mois auparavant par la frayeur que causa à ce jeune homme la vue d'une fille en démence qui courait vers lui; les accès se renouvelaient périodiquement tous les huit jours, et quelquefois plusieurs fois par jour, ces variations étaient en rapport avec les phases de la lune; il eût à l'hôpital trois accès les trois premières semaines; à l'époque du quatrième, il éprouva à la suite d'un refroidissement subit un léger frisson suivi de céphalalgie et de chaleur à la peau; bientôt une plegmasie gastro-intestinale continue s'établit et offrait les symptômes suivans : visage rouge, vultueux; yeux animés, brillans; peau chaude, pouls plein, fréquent; langue blanchâtre et rouge sur ses bords, céphalalgie très-intense et accablement; cette maladie, traitée par *les saignées* et *les délayans*, dura sept ou huit jours offrant chaque

jour un redoublement marqué sur-tout par l'intensité de la céphalalgie; au bout de ce temps cette affection cessa à la suite d'urines sédimenteuses. Le quinzième jour administration d'*un purgatif* doux. Lors de l'invasion de cette maladie, cet enfant était vers l'époque d'un accès d'épilepsie, mais il n'eut point lieu, et pendant toute la durée de la maladie (plus d'un mois) il n'y eut point de rechutes : on pouvait donc espérer que cette phlegmasie gastro-intestinale inflammatoire, soit en changeant la direction des forces vitales, soit en suspendant l'influence de l'habitude, avait guéri cette épilepsie, et on était d'autant plus fondé à penser ainsi que l'épilepsie n'était qu'accidentelle, que par conséquent elle était purement nerveuse et essentielle; mais cet espoir fut complètement déçu, car au bout de ce temps, les réprimandes imprudentes d'une des femmes de service rappelèrent les accès qui furent au nombre de six dans un seul jour, et qui depuis se renouvelèrent fréquemment quelques moyens qu'on eut employés, seulement sans affecter la périodicité qu'ils offraient lors de leur invasion.

« *Nota.* Notre intention en présentant cette observation est » d'offrir un exemple de l'influence plus ou moins durable que » les maladies aiguës ont quelquefois sur les maladies chroniques, » influence qui a fait dire à certains médecins que donner la » fièvre serait souvent plus utile que de la guérir. »

RÉFLEXIONS.

N°s 20 à 28. Un seul malade a succombé. Parmi le traitement mis en usage, *l'oxyde de zinc* (n° 20), *l'opium* (n° 23), furent employés avec succès; *le nitrate d'argent*, préconisé comme moyen suffisamment énergique (n° 25), n'eut aucun résultat avantageux. Nous avons eu, dans des cas semblables, l'occasion de l'employer, sans en obtenir un succès positif; l'épilepsie (n° 26) fut compliquée de symptômes hystériques. L'intérêt de l'observation est sur-tout basé sur l'apparence d'une guérison certaine.

N° 27. L'épilepsie fut compliquée de variole et de rougeole;

celles-ci eurent, sur la première affection, une influence funeste; le sujet ne put résister à ces trois affections simultanées.

Lors de l'ouverture du cadavre, indépendamment des lésions du cerveau, il existait un dépôt de pus entre les muscles pectoraux, s'étendant depuis la clavicule jusqu'à la deuxième et troisième côtes, et depuis le sternum jusqu'à la face interne du bras du même côté, sorte de lésion assez souvent remarquée à la suite des varioles.

Le poumon gauche avait été aussi le siége d'une phlogose intense dans la partie postérieure; le foie contenait beaucoup de sang, et il y avait trois vers lombrics dans l'estomac dont deux engagés dans le pylore. D'après ces lésions, ne sommes-nous donc pas autorisés, 1° à attribuer la mort du sujet à l'inflammation aiguë dont les attaques épileptiques furent suivies; 2° à penser que le sujet aurait encore vécu long-temps, si les organes encéphaliques et thorachiques n'avaient pas été atteints d'inflammations aiguës, mortelles par leur nature, sur-tout celle du cerveau?

Le traitement de cette affection consiste principalement à diminuer la violence des attaques, à remédier aux accidens qui les suivent immédiatement ou qui se développent dans leurs intervalles. *Des bains tièdes*, *des saignées locales* et l'application soutenue et renouvelée de *l'eau glacée sur la tête*, sont préférables aux prétendus *antispasmodiques* et *sédatifs*. Ce sont d'ailleurs les moyens les plus énergiques et presque les seuls à employer dans ce cas, comme lors de toute irritation violente de l'organe encéphalique.

DANSE DE SAINT-GUY ET CATALEPSIE.

La danse de Saint-Guy et la catalepsie ayant aussi pour caractère commun d'avoir une existence presque exclusivement cérébrale sans désordres remarquables dans les autres organes, nous avons dû nécessairement les placer après l'épilepsie. La

danse de Saint-Guy attaque principalement les enfans depuis l'âge de dix ans, jusqu'à celui de quatorze, et rarement après la puberté.

OBSERVATIONS.

N° 29. — *Danse de Saint-Guy.* — (M. Rey.)

Mademoiselle R....., âgée de douze ans et demi, d'une faible constitution, très-pudique et très-pieuse, douée d'une grande susceptibilité nerveuse, fut prise, dans le mois de février 1808, d'une espèce d'affection spasmodique caractérisée par quelques tremblemens, avec perte de connaissance; affection qui dura trois jours, pendant lesquels il n'y eut que quelques heures de repos, et qui céda à l'usage de *quelques bains* et à celui de *la valériane.*

Au commencement du mois de juin, mademoiselle R..... fut atteinte, sans cause connue, de l'affection convulsive dite *danse de Saint-Guy.* Tout le système musculaire était agité de convulsions; les bras, les jambes exécutaient continuellement et en divers sens des mouvemens plus ou moins forts; à quelques heures indéterminées de la journée ce n'était que des tremblemens; d'autres momens les mouvemens convulsifs étaient plus considérables, la malade se mettait en marche avec difficulté; mais lorsqu'elle avait fait le premier pas, elle allait très-rapidement, et inspiraient à ceux qui la voyaient la crainte qu'elle ne se laissât tomber; les muscles du col participaient de l'affection, et faisaient que la tête n'avait aucune attitude fixe; l'agitation des muscles moteurs de la langue forçait la malade à se taire; et, si elle voulait parler, elle restait un certain temps à s'y disposer, et elle prononçait avec vitesse la réponse à la question qu'on lui faisait.

Conduite au deuxième dispensaire, M. Fourreau de Beauregard lui fit prendre *des bains, des antispasmodiques, la valériane, le castoreum, les fleurs de zinc* à doses variées; *les calmans* furent aussi mis en usage pendant environ trois semaines, sans aucun changement favorable.

La dévotion de la mère et de la jeune personne leur suggéra l'idée d'aller à l'église un jour où le Saint-Sacrement était exposé. En entrant dans l'église, les mouvemens convulsifs augmentèrent; on la conduisit néanmoins sous le Saint-Sacrement, et tous les assistans virent, avec le plus grand étonnement, les mouvemens convulsifs cesser et le calme renaître dès l'instant qu'on le lui eût posé sur la tête.

Le 4 juillet elle était parfaitement tranquille, et on n'a pas su qu'il y ait eu encore de rechûtes.

N° 30. — (M. Vallée.)

Cordran (Louis), âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, entra à la clinique le 20 juin 1820, offrant les symptômes suivans :

Sensibilité des yeux à la lumière, sourcils contractés, paupières un peu tuméfiées, somnolence et lenteur de l'intelligence, parole un peu embarrassée, langue naturelle, appétit, soif assez fréquente, déglutition facile, ventre indolent et souple, constipation habituelle, respiration un peu courte, pouls dur sans fréquence, peau chaude et habituellement moite, urines naturelles, contraction brusque et fréquente, mais très-bornée de la main gauche, de l'avant-bras et de la jambe du même côté; point de douleur concomitante, démarche embarrassée; il traînait la jambe gauche qui était un peu plus faible que l'autre.

Le 21 juin, *inf. de tilleul et fleurs d'orangen, 12 grains d'assa-fœtida en quatre pilules, un bain, soupe et bouillon.*

A la suite du bain froid, moins de contractions, mais elles revinrent au même degré une heure après.

Les 23 et 24, légère diarrhée sans colique, pouls moins fréquent.

Le 25, continuation de la diarrhée, mouvemens convulsifs moins forts; sur-tout dans le bras; parole toujours gênée, même traitement les trois jours suivans.

Le 29, mêmes symptômes; de plus, bouche amère, soif assez forte.

Le 30, disparition de ces symptômes, langue moins embarrassée, membres assez calmes. *Trois pilules de 2 grains chacune d'extrait de jusquiame, infusion de fleurs de tilleul et feuilles d'oranger.*

Au commencement du mois d'août, forces plus prononcées, parole plus libre, mouvemens du bras gauche offrant plus d'assurance. *Assa-fœtida* 12 *grains en trois pilules, porté progressivement jusqu'à la dose de* 48 *grains en douze fois, bain.*

Guérison le 12 août.

N° 31. — (M. Pied.)

Desmart (Marie), âgée de treize ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, fut prise, le 23 ventose an 8, de mouvemens spasmodiques dans le bras droit, et sur-tout dans les doigts; l'extrémité inférieure de ce même côté avait été affectée de la même manière quelque temps après. Depuis ce temps-là, les mouvemens de la langue n'étaient pas très-libres, elle ne souffrait nulle part; elle n'avait point rendu de vers et n'était point réglée; elle était en outre sujette à de fréquentes migraines.

Entrée à l'hospice le 15 germinal, elle fut mise, les douze premiers jours, à l'usage *des boissons de tilleul* et aux *potions antispasmodiques* qui ne produisirent aucun effet. Le côté droit, particulièrement, était toujours légèrement attaqué de l'affection spasmodique. Elle ne dansait pas en marchant, mais elle semblait un peu traîner sa jambe droite; quand elle parlait, elle faisait des mouvemens avec ses membres sans le vouloir.

Le 22 germinal, on fit usage de *l'oxyde de zinc* (*fleurs de zinc*) *avec l'infusion de tilleul*; on commença par 4 *grains*, et on poussa la dose jusqu'à 36 *grains par jour*, toujours avec la simple infusion de tilleul; il n'y eut ni dévoiement, ni vomissement, comme cela arrive quelquefois.

Cette fille sortit bien guérie le 15 floréal an 8, après être restée trente-cinq jours à l'hospice.

N° 32. — (M. Péron.)

Pierrette (Marie), âgée de seize ans, marchande de fruits,

d'un tempérament pituitoso-nerveux, d'une constitution assez forte, à quelques irrégularités près dans l'évacuation menstruelle, avait toujours joui d'une bonne santé; grosse depuis trois mois environ, elle fut prise, le 11 floréal an 8, en recevant un ordre pour faire partir son mari, de tremblemens dans tous les membres, avec contractions tantôt générales, tantôt partielles; la progression devint presqu'impossible, la prononciation était très-difficile, tous les muscles du col et de la face affectaient les contractions les plus singulières, en modifiant les traits de cent manières plus comiques et plus variées. Il en était de même des bras et des pieds qui, toujours en mouvement, exécutaient toutes ces contorsions inexprimables d'où la maladie même a pris son nom.

Entrée à l'hospice le 16 floréal an 11, sixième jour du développement de ces accidens, elle paraissait extrêmement agitée; à l'exception des phénomènes que nous venons de décrire, toutes les autres fonctions étaient dans l'état naturel. *Les antispasm.*, *les bains*, *l'opium*, *l'éther*, *l'infusion de fleurs d'oranger et de tilleul* furent employés indifféremment, modifiés jusqu'au 26 floréal. Ils ne produisirent d'autres effets que de calmer un peu la violence des mouvemens spasmodiques. Pendant ce temps-là des symptômes d'embarras gastrique se manifestèrent; on eut recours aux évacuans qui les firent disparaître. Les mouvemens convulsifs diminuèrent sensiblement, et en continuant l'usage des mêmes moyens, ils cessèrent tout-à-fait : la malade sortit parfaitement guérie le 10 prairial.

N° 33. — (M. Aygobère.)

Dupuy (Antoinette), âgée de neuf ans et demi, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut atteinte, à sept ans et demi, d'une difficulté à se servir de la main et de la jambe droites. Cette difficulté alla en augmentant, au point qu'elle fut obligée de traîner sa jambe; même état pendant un an. Elle fut sujette en même temps à des accès de folie, durant lesquels tantôt elle riait aux grands éclats, tantôt elle brisait tout ce qu'elle pouvait

atteindre, et frappait avec force et colère tout ce qui lui tombait sous les mains, même ses frères et sœurs.

Depuis un an, cette fille commença à éprouver un tremblement dans la main droite. Un médecin consulté ordonna *une tisane avec la valériane et douze grains de poudre de feuilles d'oranger par pinte*. Ce remède ne fit aucun effet. Depuis trois mois, ce tremblement devint général; elle prit à cette époque *deux bains et deux ou trois purgatifs* qui procurèrent beaucoup de soulagement.

Entrée à la clinique le 9 juillet 1808, elle présentait l'état suivant :

Impossibilité de tenir la tête, les pieds et les mains dans une situation fixe; toutes ces parties étaient mises en distorsion, et agitées d'une espèce de convulsion qui les faisait passer d'un endroit à un autre, et prendre ensuite différentes postures, malgré les efforts de la malade; de temps en temps, céphalalgie, tremblement beaucoup plus fort, agitation plus prononcée lorsque la malade éprouvait quelque contrariété; pleurs pour le moindre sujet; toutes les autres fonctions étaient dans l'état naturel. *Inf. de tilleul, eau de fleurs d'oranger, bain.*

Le 10, même état.

Le 11, traitement de la colique de plomb, mais à deux tiers de dose. Les mouvemens convulsifs diminuèrent sensiblement chaque jour.

La malade sortit parfaitement guérie le 20 août.

N° 34. — *Spasme.* — (M. Ménage.)

Fluel (Julien), âgé de onze ans, d'une assez bonne constitution, éprouva, pendant quelques mois de l'hiver de 1806, de légères douleurs dans la région ombilicale. Lorsqu'il voulait se courber en avant, les douleurs se faisaient sentir plus vivement; les digestions ne furent cependant point troublées, et le petit malade ne rendit point de vers. Environ quatre mois après, il ressentit un matin une espèce de roideur tétanique de tout le tronc, roideur qui se répéta régulièrement à la même heure pendant

plusieurs jours, et à laquelle succédèrent bientôt des accidens nerveux assez bizarres exposés ci-après :

A sept heures du matin, le malade éprouvait de l'agitation, de l'anxiété, de légers mouvemens dans tous les muscles de la face, et bientôt après ressentait une douleur vive dans le côté droit ; il y portait la main par un espèce de mouvement convulsif, et se frottait fortement cette partie pendant quelques secondes en poussant des gémissemens profonds ; puis il se mettait à faire les bonds suivans : Appuyé sur la tête et sur les mains, il élevait en l'air le reste de son corps, retombait ensuite sur les genoux et la partie antérieure des jambes, et alors relevait la tête et le bras droit, mais la main gauche restait toujours sur le lit ; les sauts étaient parfaitement réguliers, mais on ne voyait pas de convulsions pendant la crise ; il faisait entendre un cri continuel semblable au grognement d'un petit cochon. La fin de cette crise n'était annoncée par aucun symptôme, l'enfant tombait tout à coup comme affaissé, mais toujours sur le côté gauche ; il restait dans cet état d'affaissement sans changer de position pendant tout le temps qui séparait chaque crise, répondant toutefois, quoiqu'avec difficulté, aux questions qu'on lui adressait. Dans les premiers temps, ces sortes de crises commençaient à cinq heures du matin et se répétaient avec une telle fréquence que l'on en a compté vingt dans une heure ; elles ne cessaient qu'à trois heures, de manière que par leur réunion elles formaient un accès de dix heures de durée. Hors le temps des accès toutes les fonctions recouvraient leur libre exercice, et l'enfant paraissait jouir de toute sa santé. Les parens effrayés de cet état se décidèrent à le conduire à Reuve, où il fut reçu à l'hôpital Saint-Yvers le 3 novembre 1807.

Les accès commençaient alors à sept heures du matin et se terminaient à dix. Le nombre des crises était de trois par heure, chacune d'elle durait près d'un quart d'heure ; dans leur intervalle, le pouls était très-petit et fréquent, le malade éprouvait de l'affaissement et une douleur assez vive au côté. L'accès fini, il se promenait, mangeait de bon appétit, et la douleur semblait se concentrer dans la région ombilicale. On prescrivit *une potion anthelmintique*, et pour boisson de *la tisane commune miel-*

lée; on donna de plus *un lavement purgatif* pour remédier à la constipation.

Le lendemain, on fit prendre *deux grains de tartrite antimonié de potasse en deux petits verres d'eau.* Le premier, une demi-heure avant l'accès; le deuxième, immédiatement avant l'instant de son invasion. Le malade prit *ce vomitif* à l'heure indiquée, vomit à plusieurs fois un liquide jaunâtre, au fond duquel se déposait une matière blanchâtre semblable en quelque sorte à un mucus épais divisé et comme coagulé; mais l'accès n'en fut pas moins long, ni les crises moins nombreuses et moins fortes. La potion vermifuge n'avait produit l'expulsion d'aucun ver, mais le malade avait été plusieurs fois à la selle. Ces moyens n'ayant pas réussi :

Le 5 novembre, on lui fit prendre, à chaque accès, 6 *gros de kina jaune dans* 12 *onces de vin avec un demi-gros de laudanum, le tout divisé en huit doses.* Quoique l'enfant eût pris de cette manière 18 *gros de kinkina et un demi-gros de laudanum,* il n'en éprouva aucune espèce de soulagement; seulement le nombre des crises diminua, puisque l'accès de neuf crises se réduisit à six; mais elles augmentèrent en durée. Voyant l'inutilité du *kinkina,* on laissa reposer quelque temps le malade. Les accès commençaient régulièrement à sept heures et se terminaient à dix. Après l'accès, l'enfant continuait toujours à se promener, à boire, à manger comme de coutume; il dormait bien, et toutes ses autres fonctions s'exerçaient avec la même intégrité. Un phénomène bien singulier, c'est que le malade annonçait toujours la terminaison de l'accès à la sensation d'une boule (telles étaient ses expressions) qui du côté se portait dans la région de l'ombilic.

Le 11, le petit malade prit le matin, un peu avant l'accès, une potion faite avec *l'eau de menthe poivrée* 3 *gros, eau de fleurs d'oranger* 1 *once, éther sulfurique* 1 *gros, laudanum liquide demi-gros, sirop d'œillet* 1 *once.* Cette potion fut répétée le lendemain à la même heure; elle ne produisit pas plus d'effet que les médicamens précédens. Le 13, on essaya ce qu'aurait pu produire *l'ammoniaque* inspiré au moment de l'espèce

d'*aura epileptica*, caractérisée par la douleur vive au côté et le frottement de cette partie qui annonçait l'invasion de chaque crise; ce moyen fut également sans succès quoique répété à diverses reprises, et il sembla produire une vive irritation momentanée sur l'organe de l'odorat du malade. Plusieurs fois, au moyen d'une force suffisante, on retint l'enfant au milieu de ses sauts sans cesser son cri habituel; il se débattait avec force et semblait beaucoup souffrir de cette violence; on s'assura aussi par des pincemens répétés qu'il conservait sa sensibilité pendant ses crises; car, sans discontinuer la régularité de ses mouvemens, le malade portait la main à l'endroit de l'irritation exercée.

Le 14, on appliqua, sur le côté qui était le siége de la douleur pendant les crises, *un vésicatoire* qu'on leva le lendemain quelques minutes avant l'accès, en enlevant exactement l'épiderme; ce dernier moyen eut à peu près tout le succès qu'on devait en attendre. Le jour de la levée du vésicatoire le malade n'éprouva qu'une crise d'un quart d'heure; à sept heures et demie du matin, et le lendemain ainsi que les trois jours suivans, il ne ressentit que quelques secousses dans les jambes. Son état était cependant loin d'être satisfaisant, l'appétit diminua et même se perdit entièrement, le pouls était petit, faible, fréquent; le sommeil abandonna le malade et toute la figure offrait l'expression de la douleur.

Le 16, on prescrivit de *l'eau vineuse au tiers, demi-once de kinkina avec demi-gros de laudanum dans 8 onces de vin pour huit fois.*

Le 17, même état; on donna 3 *gros de kinkina et* 1 *gros de rhubarbe dans* 8 *onces de vin pour huit fois, et un lavement purgatif,* pour combattre une constipation qui durait depuis deux jours.

Du 17 au 22, on suivit *le même traitement*, en diminuant graduellement la dose de kina et de rhubarbe; les symptômes fâcheux diminuèrent peu à peu, le pouls se releva peu à peu, l'appétit se fit sentir, la figure annonça moins d'abattement et de souffrance, le teint devint meilleur, le ventre était libre et régulier, mais l'insomnie et la douleur ombilicale persistèrent.

Le 23, on prescrivit *une potion opiacée*, qu'on répéta trois jours de suite; on supprima *le kina et la rhubarbe*, et on laissa pour boisson *l'eau vineuse*.

Le 24, il prit *une potion vermifuge* qui ne fit pas plus rendre de vers que la première fois. On pensait que peut-être elle aurait pu produire, par l'irritation qu'elle devait occasionner dans le canal intestinal, le renouvellement des accidens, ce qui aurait éclairé sur le siége de la cause de la maladie; mais elle ne fut suivie d'aucun effet sensible. Le malade se plaignant toujours d'éprouver de la douleur dans la région ombilicale, on fit appliquer le 25 *un emplâtre de poix de Bourgogne* sur l'endroit douloureux; ce rubéfiant fit disparaître la douleur. Bientôt, le vésicatoire au côté se guérit, toutes les fonctions se rétablirent, et le jeune Fluel finit par recouvrer une santé meilleure que celle dont il jouissait avant sa maladie.

On l'a gardé jusqu'au 1er janvier suivant, pour voir s'il n'y aurait point de rechute, et de temps en temps on lui a fait prendre *quelques gros de kina et de rhubarbe dans le vin*. Pendant ces six semaines, il n'a rien éprouvé qui ait pu faire craindre que la guérison ne fût pas radicale.

N° 35. — *Catalepsie.* — (M. Hanin.)

Gédéon, âgé de quinze ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, fut atteint, dans sa jeunesse (six ans), de la variole; un an après il éprouva les premières attaques de catalepsie; elles étaient alors si légères que cet enfant n'en conçut aucune inquiétude; au bout de quinze mois on n'y fit nullement attention.

A l'âge de quinze ans, Gédéon vint à Paris pour y apprendre le métier de cordonnier : il fut admis à la clinique le 20 octobre 1807; examiné lors d'un accès, il présentait l'état suivant : assis sur son lit, le malade fit un soupir, se redressa sur les reins, porta la poitrine en avant, leva la tête, ouvrit fortement les yeux, dont les prunelles brillantes se tournèrent alors vers le ciel; il resta ainsi quelques secondes dans la plus parfaite immobilité et dans une sorte d'extase, comme un homme forte-

ment occupé d'un objet; le peu d'altération dans la physionomie ne laissait point de doute sur la suppression de tout mouvement dans les muscles du visage; le tronc et les membres étaient parfaitement immobiles et ne changeaient pas de position; la main droite était un peu élevée sur un papier que le malade soutenait de la main gauche; on souleva le coude, il retomba graduellement comme si les muscles de l'épaule et du bras se fussent relâchés peu à peu, et que ce mouvement eût été volontaire; au dire du malade, il ne voyait rien, n'entendait aucun son et ne sentait rien pendant le temps que durait l'accès qui était à peine de cinq à six secondes; en passant rapidement la main devant ses yeux, il y eut un très-léger mouvement, mais la sensibilité de ses organes ne se portait pas jusqu'au centre de perception (*sensorium*), puisque le malade, revenu de cette espèce d'assoupissement, ne se rappelait de rien. Pendant tout ce temps, il y avait suspension presque totale des fonctions organiques; le pouls était inégal, intermittent ou éteint; la respiration presque totalement suspendue; la chaleur paraissait plus élevée qu'à l'ordinaire: à la fin de l'accès le malade semblait sortir d'un sommeil profond; tous les sens paraissaient engourdis et affaiblis, les sons ne produisaient sur l'ouïe qu'un bourdonnement sourd et monotone; les objets paraissaient couverts d'un voile, et le malade croyait apercevoir, sur sa vue, un léger nuage qui se dissipait bientôt avec les accidens concomitans. Quoique les périodes de cette affection ainsi que sa durée fussent indéterminées, il arrivait presque toujours que plusieurs accès se succédaient dans la même heure; on pouvait aussi les faire naître en fixant l'attention du malade sur un objet qui l'intéressait; l'étude qu'il aimait beaucoup, sans augmenter les accidens, faisait naître au moins plusieurs accès qui n'auraient sûrement pas eu lieu s'il était resté inappliqué. Il est aussi à remarquer que la plupart des cataleptiques observés jusqu'à présent, et dont nous avons l'histoire particulière, ont montré beaucoup d'amour pour l'étude, et y ont apporté une application constante et opiniâtre; mais aucune affection morale, ni agréable ni désagréable, n'ont donné lieu à la maladie qui fait le sujet de cette observation. A cette époque, cet enfant n'avait d'autre occupation que les jeux

de cet âge, il parut d'ailleurs toujours fort gai; son père, qu'il paraît, ne le contraignit jamais à aucun genre d'ét quoique celui-ci remplît depuis long-temps les fonction maître d'école; on employa pour prescription *les antispa diques, inf. de tilleul, valériane en poudre* 1 *gros*, et le tement *des peintres*, sans obtenir aucun soulagement.

Le malade sortit le 19 décembre non guéri.

N° 56. — *Névralgie frontale.* — (M. Taillefer.)

Charcuit (Nicolas), âgé de trente-deux ans, fut suj l'âge de vingt-sept ans, à des hémorroïdes qui coulèrent régulièrement tous les mois, jusqu'au mois de juillet époque postérieure à l'invasion de la maladie actuelle. D dix à douze ans le malade éprouvait des céphalalgies et des de gorge; les premières augmentèrent d'intensité par un très-violent qu'il reçut sur le sommet de la tête.

Il y a deux ans qu'une douleur vive commença subiten se faire sentir dans le sourcil droit; elle s'étendit ensuit deux paupières du même côté. L'œil était alors sensible à mière et très-rouge, il s'en écoulait des larmes qui produi une sensation brûlante, les deux paupières étaient rappro Pendant dix ou douze jours, de semblables accès se manifes tous les matins à cinq heures. On prescrivit *l'opium*, ma forte dose que le malade resta assoupi toute la journée. I demain, dose encore plus forte; dès-lors assoupissemen grand, sueurs si abondantes qu'on conçut des craintes p jours du malade. Après l'emploi de ces deux doses *d'opiu* douleurs disparurent entièrement; mais au bout de troi elles reparurent avec plus de violence que la première foi une heure différente : ce fut sur les sept heures du ma médecin, consulté de nouveau, prescrivit *deux fortes s* au moment même de l'accès, mais les douleurs en de plus intenses. *Deux autres saignées* furent pratiquées le même jour; le malade fut alors dans un délire furieux p l'espace de deux heures. Un autre médecin, consulté époque, ordonna *le kinkina et le musc à fortes doses*,

plication d'un vésicatoire au bras. Ces moyens firent entièrement cesser les douleurs, mais seulement pour quatre mois ; elles se renouvelèrent un mois après avec les mêmes caractères, et un peu moins intenses. *Les sangsues appliquées à l'anus et aux paupières* ne firent que les exaspérer. *Les bains de pied, les fumigations de tilleul et les vésicatoires* ne produisirent aucun effet.

Entré à la clinique le 14 septembre 1806, la face était pleine et colorée; il se manifestait tous les matins, à sept heures, un accès peu violent, qui durait quatre à cinq heures avec de légères rémissions, et qui était marqué par la rougeur de l'œil droit et la sensibilité excessive de cet organe, par le rapprochement des paupières, et par la sécheresse de la narine droite. Après l'accès, l'œil droit restait toujours un peu plus rouge que l'autre ; au reste, toutes les fonctions se faisaient comme en santé.

Cet état resta le même jusqu'au 18, jour où l'on appliqua *un séton à la nuque ;* dès-lors la tête s'embarrassa et devint plus douloureuse : dans la nuit le malade ne pouvait trouver une position convenable pour reposer ; la face était rouge, la chaleur de la peau plus exaltée.

Le 20, soulagement très-marqué, bonne nuit.

Le 21, pédiluve qui procura un grand soulagement.

Le 24, légère céphalalgie.

Le 28, le mal de tête diminuait de jour en jour, *suppuration abondante du séton.*

Le 1er octobre, sortie. Le malade conservait encore une légère douleur de tête ; mais la névralgie frontale avait totalement disparu.

La maladie dont nous venons de donner ici l'histoire, est le plus souvent au dessus des ressources de l'art, et nous avons vu des savans les plus distingués ne pouvoir procurer au malade qu'un soulagement très-passager.

Dans tous les cas, on doit s'appliquer à en chercher la cause, et de suivre un traitement méthodique. Les moyens généraux conseillés en pareil cas, sont :

1°. *Un vésicatoire à la nuque*, et encore mieux *un séton* a été conseillé par M. *Boyer*.

2°. Sur l'endroit affecté, on applique *le moxa*; on fait la section des nerfs qui sont le siége de la maladie; on emploie *l'électrisation*.

3°. A l'intérieur, on fait usage *des vomitifs*, *des délayans*, *des antispasmodiques*, et principalement *du musc* et *de l'opium*; on a vu *le kinhina* produire de bons effets; nous avons guéri par l'usage de ce médicament, une céphalalgie périodique qui avait résisté à tous les autres moyens employés pour la combattre.

4°. Les bains ont été recommandés : on fait aussi usage comme moyen palliatif, *de légères frictions* pratiquées avec *l'éther* sur les parties souffrantes.

La plupart des moyens que nous venons d'énumérer, ont été employés chez le malade qui fait le sujet de cette observation, et nous voyons le résultat avantageux qu'on en a obtenu; mais nous craignons encore que le soulagement produit par le séton, ne soit aussi peu durable que celui produit par les autres moyens.

RÉFLEXIONS.

N° 29. Sans vouloir atténuer le respect dû à la religion que nous professons avec une entière conviction, nous ferons une observation relative à notre art; c'est que l'imagination de l'enfant, déjà ébranlée par des sensations différentes, a pu être électrisée par la foi qu'elle avait dans son recours à la pratique religieuse dont elle fut l'objet, et qui, par un effet contraire à celui qui fut l'occasion de la maladie, a pu être cause du calme subit ressenti et persistant après cette cérémonie.

C'est ainsi que, par des surprises particulières, on est parvenu à guérir des maladies jugées incurables, soit en entourant

le malade de flammes, soit en le précipitant dans les flots de la mer. A ce fait, notre beau-père nous en a rapporté un autre dont son oncle (Michel Lambert, imprimeur, rue de la Harpe) avait été le témoin : le sieur Nieuport, domicilié sur la paroisse Saint-Côme, rue Hyacinthe, était, depuis vingt ans, affligé d'une paralysie affectant les cuisses et les jambes avec perte totale de mouvement. Cet homme très-pieux manifestait depuis cinq ans le désir de se faire imposer le Saint-Sacrement; pour le satisfaire il fallait faire aux divers planchers de la maison, une ouverture; l'escalier se trouvant trop étroit pour qu'il pût y passer une chaise.

L'ouverture pratiquée le jour de la Fête-Dieu 1776, il fut présenté au reposoir de la place Saint-Michel; M. de la Roue, curé de la paroisse, et mort seulement depuis deux ou trois ans, curé de Notre-Dame, lui plaça le Saint-Sacrement sur la tête, et au même moment le sieur Nieuport entra en convulsions; une immense quantité d'eau, évaluée à un sceau, sortit des parties affectées; il se leva guéri et retourna à pied chez lui. Les contorsions du malade effrayèrent vivement le curé, qui n'eut que le temps de prendre le Saint-Sacrement à bras-le-corps pour l'empêcher de tomber.

On conçoit que cet évènement fut le sujet des conversations, et notre beau-père se rappelle parfaitement que le célèbre *Louis*, mort professeur, secrétaire et bibliothécaire de l'académie de chirurgie, sans nier la possibilité du miracle, pensait que la satisfaction du malade de voir son vœu rempli, avait pu avoir sur lui l'effet d'une forte commotion électrique. On appela sur la paroisse cet homme le *miraculé*. Il a encore vécu plus de vingt-cinq ans, et est mort à plus de quatre-vingts ans.

N° 30 à 34. Ces numéros sont relatifs à la Danse de Saint-Guy. La terminaison eut la guérison de tous ces malades pour résultat; cependant on remarqua dans le n° 34,

des différences notables de la danse de Saint-Guy, en raison des symptômes très-singuliers qu'on eut l'occasion d'observer; mais elle n'en avait pas moins pour cause une irritation cérébrale qui donna lieu à des spasmes fort extraordinaires.

Dans le traitement de cette maladie, le premier soin du médecin est de remonter de suite à sa cause primitive.

Le n° 35 est une observation fort remarquable de catalepsie. La guérison ne fut pas complète; le malade voulut sortir de l'hospice sans certitude de ne pas y revenir.

N° 36. Névralgie frontale; affection également déterminée par l'irritation de l'organe encéphalique et des nerfs qui en dépendent, et pouvant se porter sur les différentes parties du corps pourvues de nerfs, mais plus spécialement sur *les nerfs sus-orbitaire, sous-orbitaire maxillaire, femoro-poplité* ou *sciatique* et *plantaire*.

Le traitement de cette sorte d'affection est en général variable, en raison de la cause déterminante et des circonstances particulières où l'on peut trouver le malade, sans perdre de vue que le siége de cette maladie, comme celui des précédentes, est le cerveau ou les nerfs; aussi, le traitement se dirige-t-il sur ces points suivant l'indication des symptômes. (Nous renvoyons, au surplus, aux réflexions placées à la fin de l'observation n° 36.)

Un des principes fondamentaux de la thérapeutique générale dans les affections nerveuses cérébrales, est qu'il faut, avant tout, s'occuper de l'organe essentiellement affecté, puisqu'il est reconnu que les désordres des autres disparaissent toujours avec la cause qui les a produits, à moins cependant que leur gravité n'exige un traitement particulier, circonstance qui se rencontre quelquefois. Ainsi, lorsqu'un organe est essentiellement, idiopathiquement affecté, l'attention du médecin est de diriger toujours sur cet organe les moyens curatifs. En effet, en ne s'attachant pas à la guérison de la maladie du cerveau

des hystériques, des épileptiques et de personnes attaquées d'affections analogues, on ne parviendra jamais à un résultat satisfaisant. Mais, en tout état de cause, *les applications froides sur la tête, les évacuations sanguines, locales* ou *générales*, sont un moyen très-efficace dans ces sortes d'affections, en ce qu'elles agissent directement sur le cerveau.

Lors de l'hémorrhagie du cerveau (l'apoplexie), les moyens thérapeutiques sont toujours dirigés de manière à faire promptement cesser la congestion sanguine existante dans l'organe encéphalique. Lorsque la maladie est occasionnée par le déplacement de la goutte ou d'une dartre, *la saignée* et *les boissons légèrement sudorifiques* et *laxatives* sont prescrites avec un avantage reconnu.

Dans L'APOPLEXIE dite SÉREUSE, *les vésicatoires à la nuque, entre les épaules et aux jambes*, sont indiqués; mais dans LES APOPLEXIES SYMPATHIQUES, on dirige le traitement sur la cause principale de la sympathie. L'administration de *l'émétique* peut avoir, dans beaucoup d'occasions, de graves inconvéniens, en augmentant, par son action, les mouvemens spasmodiques qu'il exerce sur l'estomac, la congestion sanguine du cerveau déjà trop prédominante. Comme dans cette hémorrhagie, il y a toujours un épanchement de sang à craindre, on s'attache à le combattre et à détruire l'effort qui tend à la renouveler, et à faciliter enfin l'absorption du sang dans le cas où cet épanchement se serait effectué.

Les saignées remplissent avec avantage la première indication; mais en mesurant le nombre et la quantité sur la force du sujet, la gravité des symptômes; l'application *des sangsues à la tête, des ventouses scarifiées à l'occiput, de glace* ou *d'eau froide sur la tête*, long-temps continuée, peut dissiper l'effort hémorrhagique. A ces premiers moyens, on ajoute *les délayans, les antiphlogistiques.*

Les linimens, les douches et *l'électricité*, dans les apo-

plexies accompagnées de paralysie, ne sont d'aucune utilité : tant que subsistera la cause qui prive les nerfs de l'influence du cerveau, on chercherait en vain à leur rendre les mouvemens dont ils sont privés.

Dans le traitement de l'apoplexie et des accidens secondaires qu'elle peut déterminer, les moyens les plus simples sont ceux qui conviennent le plus. Dans les premiers instans sur-tout, ils sont choisis de préférence dans la classe des médicamens antiphlogistiques, ensuite dans celle des stimulans, mais avec une extrême réserve; car il est plus préférable de s'en abstenir que d'en user prématurément.

HYDROPHOBIE.

Il paraît y avoir du doute sur le siége primitif de cette affection du cerveau. Les observations anatomico-pathologiques, recueillies en 1817 par M. *Trolliet*, professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à la suite d'accidens causés, dans le département de l'Isère, par une louve enragée, tendent à détruire les données précédemment adoptées sur le siége de cette effrayante affection.

Parmi les personnes mordues, neuf blessées plus ou moins légèrement furent guéries; les quatorze autres succombèrent. De ces quatorze cadavres, six furent conduits à Lyon, et c'est d'après leur autopsie que M. *Trolliet* a donné la description suivante des lésions qu'il a constatées.

La membrane muqueuse de la bouche et du pharynx fut trouvée pâle et grisâtre, sans aucune trace de phlegmasie; les glandes salivaires ne présentèrent aucune altération dans leur volume; leur aspect, leur organisation, leur sécrétion paraissaient n'avoir présenté aucune espèce de changement; la membrane des voies aériennes fut constamment trouvée rouge, surtout à la partie inférieure des bronches; la phlogose s'étendait,

chez certains sujets, jusqu'au larynx, quoiqu'elle y fût moins vive : ce qui fait supposer que ses progrès avaient eu lieu de bas en haut; le poumon était enflammé et sa surface parsemée de phlyctènes remplies d'air.

Le désordre ne se bornait pas à ces parties; le ventricule gauche et l'aorte contenaient, chez quelques sujets, un sang noir, huileux et presque entièrement fluide : une assez grande quantité d'air se dégagea quand on ouvrit ces organes.

Quelle fut la cause de ces phénomènes? M. le docteur *Trolliet* avoue qu'il ne saurait en fournir l'explication.

Après les lésions ci-dessus signalées, les plus constantes furent celles de l'encéphale et des méninges. Les sinus cérébraux étaient gorgés d'un sang noir et livide; les vaisseaux de la pie-mère injectés; une petite quantité de sérosité se trouvait dans les ventricules, et quand on coupait le cerveau par tranches, une multitude de points rouges indiquaient l'injection de la substance et l'engorgement de ses vaisseaux.

Ce sont autant de signes évidens de la phlegmasie cérébrale dont M. *Trolliet* prouve encore la réalité par l'analogie existante entre la rage, la céphalite et l'arachnoïdite. Les traces de l'inflammation des organes de la digestion furent rares, et aucun des malades de M. *Trolliet* ne présenta de pharyngite. (*Observateur Provençal des sciences médicales*, deuxième numéro, mars et avril 1821.)

Malgré les recherches ci-dessus signalées qui ne sauraient ni changer, ni même modifier le traitement de cette dangereuse et cruelle affection, nous estimons cependant que la plus grande publicité de ces mêmes recherches ne pourrait qu'être utile aux progrès de la science, parce qu'en détruisant des erreurs trop long-temps accréditées, elles y subsistent des vérités jusqu'ici méconnues. La première et la plus importante sans doute, est de diriger vers le poumon et l'organe encéphalique, l'attention

du médecin observateur qui précédemment inclinait à la porter sur les glandes salivaires qui ne présentent aucune altération; leur sécrétion perdrait aussi (si toutefois l'on peut se servir de cette expression dans ce cas) la propriété de propager le virus rabique, puisqu'elle n'est point augmentée; elle le céderait à la mucosité abondante des voies aériennes phlogosées, qui seule fournit les crachats écumeux que rendent les malades.

D'après ces recherches, est-il possible de révoquer en doute que l'hydrophobie ne prenne son action principale sur l'organe encéphalique et sur les poumons; qu'elle détermine dans ces organes des lésions tellement graves qu'elles occasionnent, dans la plupart des cas, la mort des malades?

Le cerveau, dans l'hydrophobie, est affecté d'une manière toute spéciale, indépendamment des lésions d'autres organes. Nous avons donc pensé qu'il était convenable de ranger cette affection à la suite des lésions du cerveau, en faisant toutefois remarquer les différentes variétés de leur développement, soit spontanément, soit par la morsure d'un animal enragé.

Jusqu'à quel point peuvent être fondées les deux variétés d'hydrophobie que nous venons d'établir? Les résultats de recherches anatomico-pathologiques sont-ils parfaitement d'accord avec la division que nous avons adoptée après de longues et sérieuses réflexions, en classant l'hydrophobie à la suite des affections nerveuses cérébrales, sous la dénomination particulière *de phlegmasie encéphalique*, *gutturale* et *pulmonaire?* Les observations suivantes résoudront en partie cette question.

OBSERVATIONS.

N° 38. — *Hydrophobie simple.* — (M. Dubuisson.)

Pinglin (Alexandre), âgé de cinq ans et demi, eut, dans le temps que sa mère l'allaitait, cinq à six convulsions qui durèrent

quatre heures, pendant lesquelles le corps était dans un état d'empresstotonos; il avait, à différentes époques, rendu des vers lombrics par l'anus.

En messidor an 7, le jeune Pinglin, alors âgé de trois ans et demi, étant avec d'autres enfans, joua avec un chien caniche, l'agaça et lui fit mal; aussitôt le chien entra en fureur, le mordit plusieurs fois aux bras et à la figure du côté droit, fit plusieurs contusions et plaies sanglantes. Une fille de confiance accourut aux cris de l'enfant, s'empressa de le soustraire à la fureur du chien qui cherchait encore à le mordre en sautant sur lui et sur la personne qui le portait. Le père du jeune Pinglin, apprenant que son fils venait d'être mordu par un chien, courut sur l'animal, et le tua. Un élève de l'hospice de la Charité en fit l'ouverture, et ne trouva rien autre chose de remarquable que du poil dans l'estomac et des matières alimentaires dans ce viscère et dans le canal intestinal.

Les plaies furent pansées, et le lendemain on conduisit l'enfant à Viroflée chez un nommé Mouffe qu'il connaissait pour avoir guéri de la rage plusieurs personnes; ce médicastre rendit les plaies saignantes, et se proposait de renouveler tous les jours cette opération, en appliquant dessus ces plaies une préparation composée, disait-il, *de vin blanc, d'eau-de-vie camphrée, d'ail et autres ingrédiens* qu'il ne nomma pas. Ce remède était vert, épais, d'une odeur désagréable et d'une saveur âcre. On força l'enfant à en avaler un verre qui l'enivra; il n'en voulut plus prendre, quoique, d'après l'ordonnance, il fallait en continuer l'usage tous les jours pendant quelque temps. Depuis, on ne fit autre chose que d'appliquer *des emplâtres de vigo* sur les plaies qui suppurèrent, et l'enfant fut guéri au bout de sept jours; il continua de se bien porter.

Les 9 et 10 floréal an 9 et jours suivans (près de deux ans après l'accident), les parens de Pinglin s'aperçurent d'une appréhension de rencontrer des chiens qui ne lui était pas naturelle, ce qui lui faisait désirer d'être accompagné quand il sortait, ou d'être muni d'un morceau de viande pour donner aux chiens qu'il trouverait.

Depuis le 16 floréal, Pinglin avait souvent des mouvemens convulsifs qui annonçaient la frayeur; cependant il jouait, buvait et mangeait comme de coutume.

Dans la nuit du 17 au 18, il poussa des cris, délira; et peu de temps après, il tomba dans un assoupissement qui continua toute la journée; il avait de légers réveils en sursauts. La nuit suivante, l'assoupissement continua, et fut interrompu par des mouvemens convulsifs violens, et par des cris plaintifs que le malade rendait en disant qu'on l'étranglait, et qu'en même temps le ventre lui faisait beaucoup de mal. On lui présenta plusieurs fois à prendre de *l'eau sucrée avec un peu d'eau de fleurs d'oranger* qu'il paraissait désirer; mais dès qu'il la voyait, il entrait en convulsions, et n'en voulait plus. On parvint cependant avec peine à la lui faire avaler; il saisissait le vase avec promptitude et avidité, et s'empressait d'avaler cette boisson en précipitant la déglutition. Le corps était chaud et couvert de sueurs très-abondantes.

Le 19, le malade trempait quelquefois son doigt dans l'eau pour en mouiller ses lèvres qui étaient brûlantes; il prenait des confitures ou des quartiers d'oranges. On appela en consultation MM. Corvisart et Leroux qui reconnurent les symptômes d'une hydrophobie commençante; le pouls était petit, fréquent, concentré et assez régulier. Ils prescrivirent *l'ammoniaque à la dose de sept à huit gouttes dans une cuillerée d'eau;* l'enfant en prit à peu près *un demi-gros* depuis neuf heures du matin jusqu'à midi. La première cuillerée fut suivie de nausées et de vomissemens assez abondans de matières visqueuses et jaunâtres; après la troisième cuillerée, et dans une crise de vomissement, il rendit un ver lombric vivant, gros comme un tuyau de plume et long de onze centimètres. Les traits de la face s'altérèrent, les yeux devinrent hagards et saillans, la pupille très-dilatée, les régions temporales déprimées, les narines tantôt rétrécies, tantôt dilatées; une matière âcre, visqueuse, tenace et jaunâtre entretint dans la bouche un sentiment de chaleur brûlante et des cuissons; cette matière fut rendue avec des efforts violens, et l'enfant fut obligé de l'arracher avec les doigts. Les boissons

augmentaient l'anxiété; les membres étaient violemment agités, il repoussait avec force ses parens; et si quelquefois il prenait le vase qui contenait quelque liquide, il le portait précipitamment à sa bouche, et le serrait machinalement entre les dents. La parole était brève, l'air triste; il regardait avec inquiétude tout ce qui se passait autour de lui, et n'avait aucune envie de mordre; il portait ses mains à son col comme pour en arracher quelque chose; il y ressentait une douleur très-vive avec un sentiment de constriction.

La poitrine était douloureuse, la respiration pénible, entrecoupée et accompagnée d'un sentiment de suffocation; le ventre était aussi douloureux, tendu; il y avait de la constipation depuis deux jours; l'urine était roussâtre avec un sédiment sulfuracé, le pouls formicant, petit; agitation continuelle avec sueurs abondantes; dans le courant de la journée, fatigue plus prononcée, traits davantage altérés, membres roides, respiration plus pénible, difficulté de parler plus grande, cris plaintifs et perçans; après quelques inspirations forcées, il mourut.

AUTOPSIE.

La face était pâle, les yeux enfoncés et ternes, les lèvres présentant près de la commissure droite deux ecchymoses de quelques lignes d'étendue; l'abdomen tendu, ballonné; les articulations supérieures très-flexibles, les inférieures devinrent d'une roideur remarquable; il y avait des taches rougeâtres sur les cuisses.

Le cerveau offrait beaucoup de mollesse et d'humidité; les sinus, les veines et les vaisseaux de l'hémisphère droit contenaient une grande quantité de sang très-fluide; il y avait aussi quelques concrétions polypeuses; les ventricules du cerveau contenaient un peu de sérosité épanchée, ainsi que les fosses occipitales. Le prolongement rachidien n'était pas altéré, ni ses membranes enflammées comme on l'a prétendu dans cette maladie.

Les chairs étaient brunes et poisseuses comme dans les phlegmasies gastro-intestinales adynamiques.

Le pharynx était rouge, luisant et conservant les traces d'une légère phlogose en partie causée par l'ammoniaque. Les amygdales étaient gonflées; une matière grise et visqueuse recouvrait celle du côté droit.

Les poumons étaient sains. Le cœur, le diaphragme, l'œsophage ne présentaient rien de remarquable. L'estomac n'était pas altéré dans sa substance; le canal intestinal était sain. Une portion du jéjunum présentait une invagination de haut en bas d'un pouce d'étendue.

Les autres viscères étaient sains.

N° 39. — (M. Taffin.)

Et qui in rabiem actus furit intrepidè, et non agnoscit, et neque audit, neque intelligit, jam moribundus est.

HIPP., *Aph.* 16, sect. 8.

Faucon (Pierre-Joseph), âgé de soixante-deux ans, menuisier-mécanicien, fut mordu le 2 avril 1810, par son chien qui, depuis quelques jours, paraissait malade, quoiqu'il ne refusât ni les alimens ni même la boisson. L'animal monta sur une table auprès de laquelle son maître était assis, lui lécha les mains et la figure et le mordit au bout du nez. La plaie très-petite saigna un peu; Faucon craignant les suites de cette morsure recourut à un homme de l'art qui cautérisa la plaie avec un fer rouge; le malade fut rassuré sans perdre néanmoins le souvenir de son chien qu'on eut la précaution de faire tuer. Les escarres tombèrent quelques jours après, et Faucon continua à se bien porter jusqu'au 11 mai; ce jour, vers les six heures du soir, il éprouva un malaise général, un fort frisson dans la main et le bras droit, bientôt propagé jusqu'à la poitrine : dès-lors difficulté de respirer, anxiété, inspirations pénibles; le malade, trop convaincu qu'il était hydrophobe, s'abandonnait à la plus grande inquiétude et attendait la mort comme inévitable; insomnie pendant la nuit, soif très-vive, répugnance extrême pour les liquides et pour leur nom.

Le 12, entré vers les dix heures du matin à l'Hôtel-Dieu, il offrait un état assez calme; deux heures après, la difficulté de

respirer augmenta avec tremblement des membres, céphalalgie, douleur dans le pharynx, répugnance plus grande encore pour la boisson; convulsions au moindre déplacement de l'air environnant; pouls fréquent et serré, inspirations fréquentes et convulsions. *Sangsues à la base de la mâchoire*, insomnie absolue, les symptômes augmentèrent vers le matin.

Le 14. *Trois saignées, deux aux pieds, une aux jugulaires.* Anxiétés plus grandes, décomposition des traits de la face; yeux égarés et brillans, salive écumeuse rendue avec une forte expulsion, nulle envie de mordre les assistans, respiration entrecoupée, violentes convulsions. Mort à onze heures du soir.

AUTOPSIE.

La membrane qui enveloppe immédiatement le cerveau était un peu enflammée, le cerveau était mollasse, il y avait une sérosité roussâtre dans les ventricules et sur-tout à la la base du crâne; le cervelet était très-mou, particulièrement la substance corticale. Le prolongement rachidien (moelle épineuse), avait une couleur rougeâtre sur-tout à sa portion cervicale.

Les poumons étaient sains, les bronches n'offrirent aucune trace d'inflammation; le pharynx et la luette étaient très-pâles; enfin le cœur était blafard et se déchirait avec la plus grande facilité.

N° 40.

Jobly (François), âgé de quarante-quatre ans, cordonnier de profession, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution athlétique, sujet à s'enivrer, et se portant à des accès de colère, fut mordu, il y a trois ans et demi, lorsqu'il était dans cet état, au doigt médius de la main gauche, par le chien de son frère, qu'on tua deux jours après, quoiqu'il n'eût donné aucun signe de rage. Il éprouva pendant long-temps de ce doigt blessé une démangeaison et un picottement désagréables, ce qui lui donna de vives inquiétudes sur son état. Il faut remarquer que le chien mordit deux personnes de la même maison; l'une des deux eut une plaie à la main qui suppura long-temps.

Pendant l'espace de trois ans et demi cet homme ne présenta aucuns symptômes d'hydrophobie. (Cependant les personnes qui avaient été mordues en même temps que lui, disaient qu'il mourrait enragé.) Lorsque, le 16 août 1811, il éprouva, sans cause connue, un sentiment de constriction à la gorge, à l'œsophage et à l'estomac, ce qui le détermina à prendre un vomitif ; il but le premier verre sans aucune répugnance ; à peine eût-il pris le second qu'il éprouva, pour la première fois, l'horreur des liquides et repoussa avec fureur le vase qu'on lui présentait ; dans la nuit, difficulté de respirer, augmentation du resserrement de la gorge et accès de frénésie qui se dissipèrent quelques secondes après leur apparition.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 19 août 1811, il offrait l'état suivant : peau un peu chaude, altération profonde des traits de la face, pouls calme, respiration difficile, allongement du col, horreur des liquides ; le malade désirait boire, mais il ne pouvait surmonter sa répugnance pour les boissons ; vive douleur au larynx, voix entrecoupée et pénible pendant les accès. *Ventouses scarifiées au col, vésicatoire le long de la colonne vertébrale, pilules composées de 4 grains de camphre et d'un demi-grain d'opium, lavement avec 1 grain et demi de laudanum liquide, un gros et demi de camphre pour faire six pilules.* Soulagement momentané produit par les ventouses ; pendant les accès, les muscles du col entraient en convulsion, accès très-rapprochés à onze heures du matin ; à deux heures, pouls fréquent, respiration très-pénible ; à trois heures, le malade surmonta l'horreur qu'il avait pour les liquides ; il but quelque gorgées et entra en fureur ; à sept heures du soir, agitation très-forte, écume à la bouche, sueur très-copieuse. Mort à huit heures du soir.

AUTOPSIE.

Le cerveau était un peu plus mou que dans l'état naturel, sa substance ne présentait aucune altération manifeste, la moelle de l'épine était dans l'état naturel ; l'arachnoïde était un peu injectée.

Le pharynx était d'un rouge violet, ainsi que l'œsophage,

jusqu'à sa partie moyenne ; ce conduit était ensuite blanchâtre. La membrane interne de l'estomac se détachait facilement et était un peu phlogosée, les intestins n'étaient point altérés.

L'intérieur du larynx était très-rouge, elle pénétrait jusqu'aux cerceaux cartilagineux, et de là jusqu'à la division des bronches; les poumons étaient gorgés de sang, principalement le droit.

L'intérieur de l'aorte était aussi d'un rouge extérieurement foncé; des lotions répétées ne purent la diminuer.

N° 41. — (M. Sorlin.)

Vacossin (Louis-François), âgé de dix ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament nervoso-lymphatique, jouant, le 18 juillet 1807, avec le chien de la maison, en fut mordu cruellement à la joue droite; la plaie qui en résulta fut aussitôt lavée et saigna beaucoup. Un chirurgien la recouvrit ensuite d'un simple onguent, ne présumant pas sans doute quelles pourraient être les suites de cette morsure. Au bout des dix-huit premiers jours, la cicatrisation de la plaie semblait parvenue à son terme, lorsque les bords de cette dernière s'ouvrirent, et donnèrent issue à un liquide épais, jaunâtre; l'enfant y ressentit dès-lors de la démangeaison, accompagnée de tiraillemens incommodes dans les environs. Les parens crurent même voir que leur enfant était devenu à la fois plus gai et plus actif; mais ils n'y firent aucune autre remarque. Cependant des pressentimens venaient de temps à autre les effrayer, sans qu'on tentât rien de plus que ce qui avait été fait.

Le 24 août, ce jeune homme se plaignit de l'ardeur du soleil; l'œil droit s'enflamma, et tout le côté de la joue correspondante devint le siége d'un malaise particulier, avec légère céphalalgie frontale.

Le 25, trente-huitième jour de la morsure, l'enfant mangea trois tranches de melon, mais elles s'arrêtèrent à l'instant au passage et formèrent ensuite un poids sur l'estomac. Une bouchée de pain avalée immédiatement après ne put trouver issue par la même voie et fut rejetée. Dès-lors l'enfant perdit l'appé-

lit et ses goûts les plus prononcés; vers les sept heures du soi il se coucha avec un léger resserrement de gorge et l'aversi commençante des liquides ; cependant à onze heures de nuit, tourmenté par une soif vive, il but avidement beauco d'eau froide.

Le 26, douleur aiguë dans la joue droite ; l'hydrophol se développa alors avec son appareil ordinaire ; le malade pouvait ni manger ni boire ; au moment où on lui présenta boire des convulsions générales se manifestaient.

Le 27, constriction à la gorge avec imminence passagère d touffement ; retour plus ou moins fréquent des mouvem convulsifs reproduit spécialement à la vue des liquides ; outre, yeux animés, battemens incommodes du cœur. L' drophobe conservait néanmoins la faculté de marcher, ta seul, tantôt appuyé sur le bras d'une bonne, mais touj agité de mouvemens inquiets et opposés ; il était à peine s du lit qu'il voulait y rentrer, et toute la journée se passa alternatives de marches et de repos, sans qu'il eût manif la moindre envie de mordre. *Le pain trempé dans l'eau neuse, les pêches et les raisins furent les seuls alim qu'on parvint à lui faire prendre.*

Le 28, quatrième jour de l'hydrophobie déclarée, le lade fut conduit à l'hospice ; on lui présenta de l'eau ; a tôt sa face se décomposa, le regard devint furieux et expr à la fois l'anxiété d'une suffocation imminente jointe au se ment d'une frayeur extrême. L'enfant poussa un cri, se battit, se jeta dans une position relevée comme pour repre haleine et dans l'intention d'éviter la vue du liquide qui inspirait une horreur profonde et une vive émotion manif par des gestes involontaires et des sons entrecoupés. Rever lui au bout de deux minutes, il s'encouragea à boire de férence de l'eau vineuse, il en essaya sur la pointe de la gue ; mais au moment d'opérer la déglutition, les mêmes cidens reparurent. Cependant il survint de la rémission pen laquelle l'hydrophobe tint d'une main ses rideaux étroiten fermés, pour se garantir de l'accès de la lumière, tandis

le l'autre il reploya convulsivement son bras. En général la position dont il s'accommodait le mieux était celle où le corps était élevé : ainsi posé, il respirait plus facilement quoique la poitrine fût agitée constamment, et que, par intervalle, il poussât les soupirs à demi-étouffés. Le col était roide, la voix faible, enrouée et nasillarde, en raison sans doute du corysa qui existait. La douceur et les prévenances réussissaient d'autant mieux auprès de cet enfant, qu'il était craintif et défiant; au contraire, l'abord brusque, ou l'apparition soudaine de plusieurs personnes autour de son lit, produisait des retours plus ou moins marqués de sa maladie, notamment lorsqu'il se fatiguait à parler: durant le temps de rémission, l'enfant mangea *du pain imbibé d'eau vineuse, des pêches et quelques grains de raisin.* Ces derniers, au moment où la partie aqueuse en était exprimée dans la bouche, en occasionnaient un léger spasme de la gorge qui répondait même jusque dans l'expression de la face, et particulièrement des yeux ; le pouls était en général dur et tendu; du reste, grande liberté et présence d'esprit. *L'alkali volatil fut prescrit aux doses successives. On en versa trois gouttes dans le véhicule indiqué.* L'enfant soupçonneux et inquiet ne consentit à en goûter qu'après de longues sollicitations ; il trempa ses doigts dans le liquide, en humecta sa langue et en avala une cuillerée ; parvenue dans le gosier, elle y excita un resserrement, suivi d'un mouvement de tête en arrière et d'un soupir. Bientôt la respiration devint gênée et précipitée, avec violens battemens du cœur et des carotides ; yeux hagards et furieux, pouls petit, précipité ; à cette cuillerée avalée péniblement goutte à goutte, en succéda une autre prise en un temps plus court. Le calme s'établit et le malade répondait sainement à tout et indiquait que la région de la glotte était comme le siége d'une constriction spasmodique très-forte ; de temps en temps toux gutturale rendant un son particulier. La figure rougissait et se boursoufflait par sympathie avec les efforts de la toux ; une salive épaisse sortait par les commissures des lèvres ; ou bien le malade l'arrachait du fond de sa bouche avec un mouchoir ; les urines étaient troubles et sédimenteuses. A cette époque il devint maussade, triste, sombre, et tint sa tête basse.

Il semblait vouloir éviter les regards. Dans ces entrefi la vue inopinée d'un miroir le jeta dans des convulsions tel qu'il soulevait ses matelas pour s'y cacher. A trois heur demie de l'après-midi du 28, chaleur plus élevée de la p visage coloré, pouls petit et relevé; à cinq heures, angi tation de la fièvre, progrès de l'hydrophobie; à huit h du soir, respiration laborieuse, paroles entrecoupées; le lade étroitement tenu par le haut du corps, s'agita, pouss cris perçans, et fut menacé à chaque instant de suf tion; l'ayant alors desserré, il en témoigna la plus vive r naissance, demanda de l'eau vineuse et satisfit complète sa soif; la lumière d'une bougie ne l'incommodait poi neuf heures l'agitation fut portée au comble; la tête to continuellement de droite à gauche, le corps était soule une succession non interrompue de mouvemens convulsifs; lement d'une salive abondante et mousseuse des deux côté bouche; nulle envie de mordre, pouls petit, fréquent; froide sur la poitrine et la face, chaleur sensiblement d pupilles dilatées, affaissement extrême. On lui présenta un lerée de mélange *d'alcali et d'eau vineuse*, il fit signe main d'éloigner le liquide; on le contraignit à le boire, peine l'eut-il avalé qu'il mourut.

AUTOPSIE.

On remarqua en divers endroits de la surface extérieu cadavre des plaques livides à la face, à la région postérie corps. La partie moyenne de la joue droite offrait une ronde, du diamètre de deux lignes environ, marquant u catrice surmontée d'une autre encore rouge; les mâ étaient fortement rapprochées.

A l'ouverture du crâne, les tégumens, les sinus de la mère et les veines cérébrales étaient gorgés de sang, palement à la partie postérieure des hémisphères céré entre la pie-mère et l'arachnoïde; les quatre ventricules naient un peu de sérosité légèrement teinte de sang; i avait cinq à six cuillerées à la base du crâne.

Le voile du palais et le pharynx étaient tapissés d'un enduit muqueux assez abondant et légèrement flogosés ; les amygdales avaient leur volume et leur consistance naturelles ; la voûte palatine, un peu rouge postérieurement, était, dans le reste, couverte d'un enduit muqueux. Les membranes internes du larynx et de la trachée étaient flogosées dans une grande étendue et vers le sixième anneau cartilagineux ; on voyait une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire situé sous la membrane interne.

N° 42. — (M. Roy.)

Ex iis qui stranguluntur et resolvuntur, nondùm autem sunt mortui ; non se recolligunt quibus spuma circà os fuerit.

HIPP., *Aph.* 43, sect. 2.

Gobelet (Jean-Marie), âgé de dix-sept ans, garçon chez un restaurateur, carressant le chien de son maître, fut mordu au doigt annulaire de la main droite. Il ne fit pas la moindre attention à cette blessure qu'il traitait de simple égratignure, et comme n'ayant fait, disait-il, qu'effleurer la peau. Il n'avait d'ailleurs aucun soupçon sur le chien qui cependant n'était point accoutumé à mordre.

Pendant cinq semaines Gobelet continua son service comme à l'ordinaire ; mais à cette époque on s'aperçut que ce jeune homme, fort doux et d'un caractère très-gai, devenait triste et rêveur et avait l'air en dessous ; il querella beaucoup et battit même un de ses camarades, plus jeune et moins fort que lui, pour lui avoir volé, disait-il, un bouton d'habit.

Le 10 mai 1808, premier jour de l'invasion de la maladie, il descendit, chargé d'une hotte, dans une cave où il resta pendant quelque temps : ne sachant ce qui pouvait le retenir ainsi, un de ses camarades le suivit et le trouva endormi. Il parut fort mécontent de ce qu'on l'avait éveillé. Dès-lors, légère difficulté d'avaler et titillation à la gorge, sans cependant que son travail ordinaire en fût interrompu. Ce jour et les deux suivans, Gobelet prit ses repas comme à l'ordinaire ; mais dans la soirée la gêne de la déglutition, les picotemens du gosier augmentèrent. Le malade

fut pris de quelques mouvemens spasmodiques des muscles du pharynx. Il se transporta alors chez sa mère, chez laquelle une de ses sœurs veilla près de lui la nuit du 12 au 13, pendant laquelle il éprouva un sentiment de constriction douloureux au pharynx, avec convulsions et agitations très-grandes.

Le lendemain 13, ces symptômes persistèrent et s'accrurent; on conduisit le malade à la Charité, quatre jours après l'apparition des premiers symptômes hydrophobiques.

Il présentait alors les symptômes suivans:

Mouvemens convulsifs des muscles du pharynx, vomissemens spasmodiques d'un liquide verdâtre, agitations extrêmes; le malade semblait pressentir l'exacerbation des symptômes, et recommandait à ceux qui l'entouraient de se retirer. On le mit dans un bain dont la vue seule excita les convulsions, et il devint impossible de l'y maintenir. Dans la nuit du 13 au 14 tous les symptômes s'exaspérèrent; trois hommes ne purent retenir le malade dans son lit, où l'on se vit forcé de l'attacher.

Le 14 mai, pendant la visite, on observa les symptômes suivans : état spasmodique de la gorge avec sentiment de chaleur, et titillation dans cette partie. En même temps vomissemens abondans et très-rapprochés, accompagnés d'un petit bruit assez semblable à celui que produit le hoquet, et de quelques contorsions de la bouche pour chasser ce liquide verdâtre, matière des vomissemens; langue couverte d'un enduit jaunâtre très-épais; yeux larmoyans ouverts, fixes, hagards, clairs et un peu rouges; visage rouge et animé, contraction spasmodique des muscles de la face, de ceux des lèvres sur tout, ainsi que du col et des parois thorachiques; parole brusque et entrecoupée par les mouvemens convulsifs du gosier et les efforts du vomissement. Presque toujours le malade répondait avec justesse aux questions relatives à son état antécédent; puis il divaguait, balbutiait quelques mots que la contraction de la gorge ne lui permettait pas d'achever; pouls petit, enfoncé, comme convulsif.

En explorant l'état des symptômes, quelque temps après on vit sortir de la bouche une salive abondante, écumeuse, que le malade rendait à tous momens et comme par flots. A cette expui-

tion continuelle de salive se joignaient de temps en temps des vomissemens de matières verdâtres. Si l'on essayait de donner quelques boissons, elles étaient rejetées sur-le-champ avec les matières. Ce ce fut qu'avec une extrême répugnance que le malade consentit à prendre quelques gorgées de liquide. Il semblait vouloir toujours retarder le moment de les avaler. On lui présenta un miroir qu'il fixa quelque temps sans en paraître incommodé, puis il s'en fatigua. On lui parla de sa mère que son travail faisait vivre, et il s'affligea sur son sort.

Le doigt annulaire de la main droite, qui avait été mordu cinq semaines auparavant, présentait sur chacune de ses faces palmaire et dorsale, une petite ampoule de la largeur d'une lentille. Ces deux petites vésicules, formées par l'épiderme blanche, étaient ouvertes et paraissaient un peu violettes vers leur fond. Ce ne fut qu'à cette époque et par hasard qu'on s'aperçut de leur existence. *Limonade végétale, potion antispasmodique et camphrée, lavement avec un scrupule de camphre.*

Aucun de ces médicamens ne fut administré, le malade étant mort quelque temps après la visite et presque en parlant.

AUTOPSIE.

Le calibre de l'œsophage parut un peu moindre que dans l'état ordinaire.

L'arrière-bouche était un peu plus rouge qu'elle ne l'est habituellement; les follicules muqueuses de la base de la langue offraient un développement considérable.

L'estomac était comme contracté, rempli par un liquide semblable à celui rendu pendant la vie. La membrane muqueuse de cet organe était légèrement rouge, et formait des replis très-marqués. Tout l'iléon présentait à l'extérieur une couleur rouge foncée; sa membrane muqueuse parut un peu épaissie; elle était très-rouge et enduite d'une mucosité sanguinolente.

La vessie contenait une grande quantité de liquide jaunâtre, analogue pour la couleur à un jaune d'œuf qu'on aurait étendu de beaucoup d'eau.

Le cerveau était d'une consistance beaucoup plus molle que

dans l'état ordinaire. Il s'échappait d'entre les doigts avec une extrême facilité.

N° 43. — (M. Leroux professeur.)

Hallé (Marie-Françoise), âgée de quarante-trois ans, d'une forte constitution, d'une santé robuste, d'un caractère doux, extrêmement laborieuse, ex-religieuse au ci-idevant couvent du Petit-Calvaire, fut mordue par un chien, le 10 frimaire an 8.

Le 12, elle consulta M. Dalliez; la plaie très-petite, presqu'entièrement cicatrisée, recouverte de taffetas gommé ne causait aucune douleur en la pressant avec assez de force et n'offrait aucun signe d'inflammation ni de suppuration; il apprit d'elle que le 10 frimaire à sept heures du matin, étant descendue dans la cour de la maison qu'elle habitait, elle s'était approchée d'un chien de sa connaissance qui jouait avec un autre chien; que ce dernier s'était d'abord écarté d'elle, mais que s'étant baissée pour caresser ce chien, l'inconnu s'était élancé et l'avait mordue à la lèvre inférieure, qu'ensuite il avait couru autour d'elle en mordant ses jupons et une de ses jambes à laquelle il n'avait fait aucune plaie, mais seulement une légère écchymose. Que ces deux animaux qui avaient passé la nuit ensemble fort tranquillement, jouaient et couraient l'un après l'autre en aboyant; elle ajouta que le chien inconnu joua encore quelque temps avec d'autres petits chiens, sans les mordre avec fureur, sans donner aucun signe de maladie; qu'il avait aussi tiraillé les jupons d'une autre femme sans lui faire aucun mal, et qu'enfin les gens de la maison qui l'avaient vu la veille, assuraient l'avoir vu encore le lendemain et toujours sans nulle apparence de la maladie (aucun de ces chiens ne devint enragé jusqu'à ce jour).

M. Dalliez, rassuré par tous ces détails, ne crut pas devoir soumettre cette femme au traitement préservatif de la rage, si douloureux à supporter, disons même si incertain, lorsque les plaies sont au visage, parce que la cautérisation expose aux plus graves accidens et ne peut pas toujours être pratiquée aussi profondément qu'il serait nécessaire.

Depuis l'époque de la morsure jusqu'au 13 nivose suivant, (c'est-à-dire pendant trente-trois jours), cette femme n'eut d'autre accident qu'un léger vomissement de matière bilieuse un jour dont elle n'a pu se rappeler la date.

Le 13, vers le soir, s'étant présentée chez un de ses débiteurs et lui ayant exposé le besoin qu'elle avait d'argent, elle en fut maltraitée de paroles et jetée à la porte avec brutalité; elle était à la fin d'une évacuation menstruelle, cette violence lui causa une vive révolution; rentrée chez elle, elle mangea un peu de pain trempé dans du vin et l'avala assez facilement; mais lorsqu'elle eut approché le vin de la bouche, elle s'en éloigna avec horreur et ce fut une de ses nièces qui le but.

Pendant la nuit, insomnie, grande difficulté de respirer, spasme dans la poitrine.

Le 14, on essaya de faire boire à la malade de l'eau qui ne put jamais franchir l'ouverture de la bouche, quoiqu'elle eût une soif excessive et qu'elle fît tous ses efforts pour l'avaler; une cuillerée *d'huile d'amendes douces* pénétra jusqu'à l'œsophage; pour juger à quel degré l'horreur de l'eau était portée, on fit préparer *un bain de pieds*, la malade eut d'abord beaucoup de peine à s'en approcher et encore plus à y plonger ses jambes; ensuite elle y resta long-temps très-paisiblement et on fit même réchauffer l'eau à plusieurs reprises.

Appelé vers les dix heures du matin pour voir la malade, je l'a trouvai fort tranquillement couchée sur un lit de camp. Les traits de sa figure n'étaient point altérés, le regard n'avait rien de furieux, la peau du visage, du col et des mains avait une couleur jaunâtre, les mouvemens étaient brusques; on remarquait de la contraction dans les muscles du col, la respiration était gênée, haute et précipitée; la parole brève, entrecoupée et comme jetée avec efforts; la tête n'était et n'avait point été douloureuse depuis l'invasion de la maladie, les idées étaient saines, l'imagination calme; il y avait des nausées fréquentes, la langue était blanche et sèche, la bouche sèche aussi avec un goût amer et bilieux, sputation ordinaire, gorge brûlante et soif très-vive; constipation depuis la veille; urines

assez abondantes et très-claires, pouls petit, serré, très-fréquent; chaleur de la peau dans l'état naturel, lassitude extrême; aucune inquiétude sur son état.

Je lui présentai un verre d'eau, elle ne put en supporter la vue et me pria de ne point l'approcher d'elle, avec des expression douces et choisies, mais avec un ton de voix rauque et qu'on pourrait appeler convulsif; elle porta plusieurs fois à sa bouche une cuillerée de ce liquide en faisant effort; mais à peine ses lèvres l'eurent-elle touchée qu'elles se serrèrent en se contractant fortement et que son bras entra en convulsion, le liquide fut renversé et la cuillère lancée à quelque distance. Elle recommença l'expérience avec de *l'huile d'amendes douces*, elle en avala une cuillerée en fermant les yeux. Cet effort fut suivi d'une gêne extrême de la respiration, telle que l'éprouverait quelqu'un qui essayerait de courir après un effroi considérable et subit.

Transportée à la clinique, le 14 nivose an 8, j'allais la voir vers les cinq heures du soir avec nos collègues Leclerc et Dallier. Elle était couchée; on avait eu la précaution de lui mettre la camisole à l'usage des malades en délire, elle s'était laissé attacher sans résistance et en reconnaissant que la prudence l'exigeait.

Nous reconnûmes tous les symptômes déjà décrits. Le plus petit bruit lui occasionnait des secousses convulsives; une légère odeur répandue dans la salle, à peine sensible pour nous, lui était insupportable; elle se plaignait d'une douleur vive qui s'étendait depuis le dessous de la bouche jusqu'à la partie supérieure du sternum, et dont elle traçait le trajet avec son doigt.

Elle consentit à boire devant nous une cuillerée de potion dans laquelle entrait à forte dose du muse et de l'opium, qu'elle avait déjà goûtés, et qu'elle trouvait détestable. Elle me pria de l'aider à boire, en me disant qu'elle allait, comme le matin, fermer les yeux, que je cachasse la cuillère, qu'elle tiendrait la bouche ouverte, qu'elle me ferait signe quand elle serait affermie dans l'idée de boire, et qu'alors je jetterais promptement le

liquide; le tout fut exécuté comme elle l'avait conçu. Elle avala avec précipitation; et dans le moment elle saisit ma main avec les siennes, et la serra tellement que ses ongles en entamèrent la peau.

Dans la crainte de quelque scène fâcheuse, on transporta son lit dans une autre chambre, on y alluma une lampe; l'infirmier veilleur fut chargé de lui prodiguer des soins, et plusieurs élèves promirent de l'aller visiter à diverses reprises pendant la nuit.

Vers onze heures, le veilleur s'aperçut qu'elle ne pouvait plus supporter la vue de la lumière, ni l'éclat métallique de la cuillère, et que le moindre bruit lui causait de fortes convulsions; peu après, des signes plus marqués de fureur l'effrayèrent; enfin, il s'enfuit, et ferma la porte en dehors.

Bientôt on jugea que la malade avait rompu ses liens; on l'entendait courir dans sa chambre, se heurter contre les bancs; frapper aux murs, casser les vitres; et tantôt jeter des cris épouvantables, tantôt pousser des sons mal articulés, et probablement contrariés par la convulsion de la mâchoire inférieure, de sorte qu'ils imitaient les aboiemens d'un chien. Deux élèves ayant osé entr'ouvrir la porte, la femme fit effort pour sortir, ce fut avec beaucoup de peine et en lui pinçant le bout des doigts dans la feuillure, qu'il parvinrent à la refermer. Cette infortunée passa la nuit dans cet état.

Le 15, vers huit heures du matin, je me concertai avec MM. Deschamps, Boyer, Dalliez et Turquie, sur les moyens d'entrer dans la chambre et de saisir cette femme dans son accès de rage. Déterminés par l'audace du nommé Baptiste, infirmier, qui nous répondait de s'en saisir à l'aide d'une couverture qu'il lui jetterait sur la tête, nous voulûmes ouvrir la porte après que les plus avancés de ceux qui remplissaient le corridor eurent pris leurs précautions pour éviter d'être mordus. On s'aperçut alors que la femme avait traîné et placé en travers de la porte son lit que six hommes avaient eu de la peine à transporter dans cette chambre. Par le moyen de leviers, on repoussa le lit, la malade qui jetait des cris horribles, voyant sa retraite forcée, fit sauter un panneau d'une fenêtre à coulisse, et se disposait à se jeter

dans la cour, lorsque Baptiste et un élève en chirurgie la retinrent au moment où, assise sur les bords de la fenêtre, ses jambes en dehors, elle allait s'élancer. Ils lui enveloppèrent la tête avec la couverture et l'étendirent sur le carreau. On ne fut pas trop de cinq ou six pour l'empêcher de se relever, on lui remit une casaque et des liens plus forts et plus multipliés, on la reporta dans son lit où elle fut garottée.

On avait trouvé toute la chambre remplie de crachats écumeux, du sang sorti des blessures que la malade s'était faites, et des débris des ustensiles qu'elle avait cassés pendant la nuit.

Lorsque cette malheureuse femme, plutôt très-effrayée que vraiment furieuse, fut attachée solidement, on ôta la couverture qui lui enveloppait la tête, et on la laissa reposer. Elle témoignait la plus grande inquiétude de voir autour d'elle une foule d'élèves que la rareté de cet affreux spectacle avait attirés.

Mes collègues, Corvisart et Leclerc vinrent la voir avec moi vers dix heures; voici ce que nous observâmes : le fond de la peau avait perdu cette teinte jaunâtre remarquée la veille pour devenir blanche; les joues étaient très-rouges et injectées ; les yeux étincelans, arrondis, roulaient continuellement dans les orbites, et semblaient prêts à en sortir; la mâchoire inférieure éprouvait de légères convulsions, la sputation était continuelle et abondante, les crachats blancs, écumeux et gluans, ils étaient lancés à un très-grande distance (sept à huit pieds du lit); l'haleine de la malade, rendue visible à la faveur de l'état brumeux de l'atmosphère, sortait avec impétuosité, et restait sensible plus de deux fois aussi longue que celle des assistans.

La malade ne témoigna jamais le désir de mordre, elle ne crut jamais voir de chiens; la plaie ne s'était point rouverte depuis qu'elle avait été attachée; la plus grande agitation n'avait point été jusqu'à la fureur; elle parlait continuellement d'une voix forte quoique souvent tremblotante, et du ton de quelqu'un qui prie avec ferveur. Dans son délire, qui était plutôt une exaltation extrême qu'un égarement parfait, ses pensées étaient suivies; elle paraissait pénétrée de l'idée qu'on voulait la sacrifier à des expériences, peut-être même l'étouffer; elle se résignait à tout pour être,

disait-elle, un objet d'instruction publique. Ses propos exprimaient les sentimens d'une piété profonde; elle assurait n'avoir aucune douleur à la tête, mais une chaleur brûlante dans la gorge avec une soif extrême; et lorsqu'on lui présentait le biberon, elle allongeait sa langue au devant comme les chiens qui halètent dans l'été; elle se léchait le tour des lèvres; elle s'exprima toujours avec la plus grande douceur, la plus grande politesse, et montra une docilité qui ne se démentit pas. Si par hasard elle avait craché près de quelqu'un, elle en faisait des excuses, et assurait que cela n'avait pas été son intention. Elle vomit en grande quantité une matière qui paraissait verdâtre et bilieuse. Une sueur abondante couvrait tout son corps, et principalement le visage et le col. La respiration était ample, et paraissait assez libre. Tous les membres étaient agités de mouvemens convulsifs. Cet état dura jusqu'à plus de quatre heures après midi, que la revit M. Corvisart. Peu après elle devint fort tranquille, et mourut, sans agonie violente ni douloureuse, vers cinq heures environ, quarante-huit heures après l'invasion de l'hydrophobie.

AUTOPSIE.

« Elle fut faite dans l'amphithéâtre de la clinique interne par les deux professeurs, aidés de MM. Aubin, Deschamps fils, aide de clinique, et M. Dupuytren, prosecteur de l'école; en présence de MM. Thouret, directeur de l'école; Leclerc, professeur d'anatomie; Mongenot, médecin des hospices de l'Ouest et des Orphelins; Dalliez, chirurgien; Bichat (Xavier), et d'un très-grand nombre d'élèves. »

Le corps, considéré à l'extérieur, ne présentait aucune altération que l'on pût attribuer à l'hydrophobie. La cicatrice même de la morsure à la lèvre était effacée entièrement. De légères coupures à l'avant-bras gauche, et de fortes contusions à la partie antérieure des jambes avaient été produites par les éclats et les tessons des vitres et des vases de faïence que la malade avait cassés, et par les chocs qu'elle avait reçus pendant ses accès de fureur.

Le visage n'avait aucun de ses traits déformés. La surface du

cerveau était lisse et plus sèche qu'elle ne se trouve ordinairement. Les plexus choroïdes étaient plus rouges que dans l'état naturel; les vaisseaux de la protubérance annulaire étaient engorgés. Il n'y avait point d'épanchement à la base du crâne, ni dans les ventricules droits et gauches; on en trouva un léger et séreux dans la fosse occipitale, qui pouvait être dû à l'ouverture du ventricule latéral. Les glandes amygdales, parotides, et en général, tout le système glanduleux salivaire était flasque, et comme s'il eût été pressé et desséché.

Ayant enlevé quelques anneaux de la trachée-artère, on pressa sur le bas-ventre et sur la poitrine sans parvenir à faire sortir aucun liquide par cette ouverture, ainsi qu'il arrive toutes les fois que la trachée et les bronches sont remplies de la matière de la sputation qui s'y est amassée dans les derniers instans de la vie. La membrane muqueuse, qui tapisse le larynx, était d'un rouge très-prononcé. La partie postérieure externe du pharynx, mise à découvert, n'offrait rien d'extraordinaire. Tout le pourtour de ses parois internes, depuis le voile mobile du palais jusqu'au cartilage cricoïde, en formant une ligne bien tranchée à la naissance de l'œsophage, était d'un rouge intense, sec, luisant et comme vernissé; l'ouverture de la glotte était libre.

En ouvrant la poitrine, on remarqua que les chairs étaient sèches, poisseuses et d'un rouge foncé, comme on les trouve communément à la suite des phlegmasies gastro-intestinales adynamiques. Les poumons étaient très-sains, ils ne présentaient point de ces emphysèmes en forme de chapelets, comme on le voit quelquefois dans les personnes mortes de la rage ou d'autres maladies dans lesquelles la respiration a été fortement gênée et convulsive. Il n'y avait rien d'extraordinaire au péricarde, au cœur ni au diaphragme.

La face externe de l'estomac n'offrait aucune altération. Ce viscère était entièrement vide, sa membrane interne était injectée et rouge, ce qu'on ne remarquait point à l'œsophage. Le foie, la vésicule, le pancréas et leurs canaux excréteurs, les reins, les intestins et la vessie étaient dans l'état le plus sain. On trouva sur la matrice, qui était fort petite, un vaisseau dilaté

qui rampait à sa surface; et auprès de la trompe droite, un petit corps dur qui ressemblait aux engorgemens glanduleux d'un cancer commençant; l'ovaire droit présentait extérieurement des circonvolutions assez analogues pour leur arrangement à celle des intestins; sa consistance était cartilagineuse (D'ailleurs la membrane hymen existait dans toute son intégrité). Ces dispositions, qui n'ont aucun rapport avec la rage, ne peuvent-elles pas être considérées comme étant le germe de maladie de ces organes, que des circonstances particulières auraient pu développer par la suite?

N° 44. — (M. Hiérecourt.)

Ce n'est que le trente ou quarantième jour après la morsure que l'on voit cette maladie se déclarer (la rage); cependant on l'a vue survenir plus promptement. Ces différences dépendent du tempérament de la personne mordue, de la violence dans l'animal qui a mordu, de la nature de la plaie, de l'état de la chaleur, des passions.

Esnaux et Chaussier, *Mémoires sur la Rage*, 1785.

Tabouret (Marianne), âgée de soixante ans, habitant un hameau près Bourg, était d'un tempérament sanguin, d'un caractère ferme au dessus de son sexe et de son âge. Le 2 décembre 1806, étant à laver du linge avec deux autres femmes, dont l'une était sa fille, fut mordue et déchirée par un loup enragé accourant d'un bois voisin : cet animal s'était d'abord jeté sur sa fille, alors enceinte de huit mois. La mère accourt pour la défendre; elle éprouva alors toute la fureur de l'animal et reçut la première ses morsures.

Transportée le même jour à l'hôpital civil et militaire de Bourg (Ain), sur les trois heures après midi, deux heures environ après l'accident, elle présentait l'état suivant:

Plaie avec solution de continuité récente s'étendant de la face supérieure à celle antérieure de l'oreille, jusqu'au devant de l'angle de la mâchoire; plusieurs dentées assez profondes aux joues, aux lèvres, avec division du canal de stenon; deux à trois morsures au bras gauche, un plus grand nombre au bras droit avec fracture du radius; quelques-unes de ces plaies semblaient pé-

nétrer dans les muscles, sur-tout celles du bras; plusieurs veines et artères se trouvaient ouvertes, principalement les labiales.

Toutes ces plaies furent aussitôt cautérisées le plus profondément possible avec *le beurre d'antimoine* porté à plusieurs reprises. Le *cautère actuel* fut employé pour les plaies qui offraient une hémorrhagie trop considérable. *Les emplâtres d'onguent de la mère, puis de vésicatoire,* furent appliquées sur toutes ces plaies. *Le régime, des potions antispasmodiques, des pansemens assidus* constituèrent le traitement.

Rien de remarquable ne se présenta jusqu'au 25; les escarres étaient tombés, la plaie se maintenait avec une bonne suppuration, l'appétit et les forces n'étaient point perdus; la malade ne paraissait pas être moralement très-affectée, lorsque, le 25 au soir, vingt-troisième jour de son accident, elle parut d'abord inquiète, agitée par moment, sombre, grondeuse, parfois impatiente, refusant les alimens avec dégoût et la boisson avec une aversion remarquable; son regard était peu assuré, étincelant; le pouls faible et déprimé, toutes les plaies évidemment livides, noirâtres et plus sensibles; cet état menaçant d'un accès d'hydrophobie, on fit passer la femme Tabouret dans un appartement séparé, pour dérober aux autres malades de la salle, et principalement à ceux qui avaient été mordus dans le même temps, un spectacle terrible et qui aurait pu être funeste à ces derniers. Ce changement parut chagriner beaucoup la malade; elle fit les plus vives prières pour ne point s'y soumettre. Pendant la nuit, agitation continuelle; vers le jour, les symptômes augmentèrent. Dès-lors, sentiment de resserrement à la gorge, la malade y portait sans cesse les mains; étouffement, suffocation momentanée, oppression, crachotemens continuels, colère, agitation plus grande, facultés intellectuelles anéanties; la lumière, l'attention qu'elle attirait la fatiguaient et la faisaient entrer en fureur; horreur des liquides bien prononcée par des mouvemens convulsifs, pouls dur, précipité, intermittent; on fut obligé de la fixer dans son lit.

Du 26 au 27, même état pendant toute la journée, accès toujours très-rapprochés; il paraissait s'y mêler des symptômes té-

taniques; elle soulevait convulsivement tout son corps en s'appuyant sur l'occiput et les talons, les membres étaient dans une rigidité presque constante, elle frappait tout ce qui se présentait autour d'elle; on était obligé, en approchant de son lit, de le faire avec prévoyance, pour ne pas être atteint par les crachats épais, peu abondans, mais très-divisés qu'elle lançait de toutes parts; la bouche était écumeuse, les yeux hagards et étincelans, le pouls très-irrégulier, les traits de la face décomposés; il ne parut pas qu'elle eût de tendance à mordre.

Le 27, même état; elle demandait à boire et goûtait du doigt le liquide et avec répugnance, en détournant les yeux du verre; elle le saisissait tout à coup, puis rejetait le tout avec des mouvemens convulsifs et des cris; le sentiment de restriction à la gorge allait toujours en augmentant; on ne distinguait plus les expressions de son délire furieux et exalté. Parfois elle s'adoucissait et appelait sa fille; ensuite elle ne faisait plus qu'articuler des sons effrayans. Cet état se continua pendant tout le jour, cependant les crises se renouvelaient d'une manière moins rapprochée; les forces, si exaltées d'abord, diminuèrent dans les accès; la face devint pâle et abattue, l'œil conservait toujours son aspect farouche, mais moins étincelant; la respiration était courte et entrecoupée, les hoquets continuels; la présence des liquides, la moindre excitation renouvelaient les accès. On ne put parvenir à lui faire prendre la moindre chose; son lit était inondé de matières fécales.

Pendant la nuit du 27 au 28, les forces se perdirent de plus en plus, les symptômes augmentèrent tout à coup d'intensité le matin. Morte à quatre heures, au milieu d'une crise violente.

AUTOPSIE.

Les traits de la face étaient décomposés; les yeux saillans et contournés, le visage bouffi, la bouche écumeuse; il en découlait un fluide roussâtre et un peu visqueux. Il y avait une légère inflammation à la partie supérieure de l'œsophage et de l'estomac. Les recherches dans les autres organes, le crâne, le canal verté-

bral, furent sans succès. Le cadavre ouvert exhalait une odeur très-désagréable.

Nota. Nous exposons à la suite de cette observation les généralités qui nous ont paru les plus importantes, et les différences que nous ont présentées à la fois les neuf autres personnes mordues en même temps par le même animal.

Les premiers attaquées furent d'abord trois femmes; l'animal se jeta d'abord sur la femme Cochard, âgée de vingt-deux ans, alors enceinte de plus de huit mois; elle reçut, soit à nud, soit à travers ses vêtemens, quatre à cinq dentées assez profondes. Sa mère, celle dont nous venons de donner l'histoire, avait détourné sur elle la fureur de l'animal en voulant secourir sa fille, et elle fut, comme on l'a vu, horriblement mutilée; tandis que la jeune Bramard, âgée de dix-sept ans, n'avait reçu en fuyant qu'une morsure à la cuisse à travers ses vêtemens. A une demi-lieue de là à peu près, le même animal rencontra un bûcheron dans un bois; celui-ci osa le prévenir, il courut à lui, lui enfonça le poing dans la gueule, et appela en vain du secours. Les personnes qui furent présentes s'enfuirent aussitôt; après une lutte de quelques momens, le loup le laissa mordu et déchiré aux bras, au visage et en plusieurs autres endroits. Dans la même direction, à peu de distance, il se jeta sur trois personnes occupées à travailler autour d'un village. Là, un nommé Tisserand, âgé de trente-huit ans, fut mordu au bras et à une main; puis les deux sœurs, l'une Marie Blanc, âgée de dix-huit ans; l'autre, Claudine Blanc, âgée de seize ans, reçurent chacune une légère morsure à travers leur robe. En continuant sa course meurtrière, non loin de ce dernier endroit, le même loup attaqua trois autres personnes gardant des troupeaux. La première, Marie Game, âgée de dix-huit ans, reçut une morsure à nu au gras de la jambe et une autre à la cuisse à travers sa robe.

La deuxième, Denis Chaussat, âgée de dix-sept ans, fut atteinte à une cuisse, au ventre et à une main.

Le troisième, Joseph Nalez, à l'épaule, à la figure et derrière la tête.

Tous ces individus, très-effrayés, furent cautérisés le même

jour, la plupart à l'hôpital de Bourg où ils se rendirent, les autres en ville où chez eux, avec *le beurre d'antimoine, l'acide nitrique* ou *le cautère actuel*, suivant que l'indiquait la profondeur et l'inégalité des blessures, ou la nécessité d'arrêter une hémorrhagie. Peu après, la plupart furent en hâte à Lutins, bourg près de Lyon, où la renommée vulgaire avait accrédité, comme dans mille autres endroits, *un spécifique secret* contre les atteintes de la rage; il consistait, à ce qu'il paraît, en *une décoction de plantes aromatiques très-désagréable à boire, et en application de ces plantes sur les plaies.*

De retour de ce voyage, la plupart revinrent encore à l'hôpital. Là, on se borna à maintenir le plus long-temps possible les plaies en suppuration, et chez aucun rien ne se manifesta jusqu'au vingt-troisième jour depuis leur accident; mais dès-lors en suivant l'ordre dans lequel ils furent mordus, soit qu'ils aient survécu ou qu'ils soient morts hydrophobes, il en résulta ce qui suit :

La première, Marianne Cochard, malgré le nombre de ses blessures, sa constitution faible, un moral très-affecté, ayant vu sa mère hydrophobe presque sous ses yeux, ne présenta aucun symptôme d'hydrophobie. Doit-elle cet avantage à l'effet des cautérisations qui auraient mieux remplies leur but chez elle que chez les autres, ou bien à son état de grossesse et à ses couches qui eurent lieu le vingt-sixième jour de sa morsure?

La deuxième, la femme Tabouret, celle dont nous avons déjà présenté l'observation, et qui avait fourni tous les symptômes d'hydrophobie les plus effrayans et les plus maintenus, mourut le vingt-unième jour après la morsure; l'hydrophobie dura trois jours entiers.

La troisième, Marie Brumard, n'eut aucunes atteintes, quoiqu'elle les appréhendât beaucoup, ayant eu connaissance du sort des autres; mais le peu d'étendue de sa blessure, faite d'ailleurs à travers une robe de laine, la cautérisation aussi prompte, en fournissent suffisamment la raison.

Le malheureux bûcheron, qui s'était battu avec le loup, resta à l'Hôtel-Dieu de Lyon : on arrêta une hémorrhagie résultant de

l'application imprudente qui lui avait été faite à Lutins. Il mourut hydrophobe au milieu d'un bain que tenta, pour dernier moyen, le chirurgien-major de cet hôpital.

Des trois personnes mordues au deuxième lieu (à Teuvolle), aucune ne devint hydrophobe; mais il faut remarquer que leurs blessures, d'ailleurs légères, furent faites à travers les vêtemens, excepté cependant une que la première mordue, entre les trois, avait reçue à la main. Toutes ne furent cautérisées que trois heures après.

Pour les trois dernières mordues, en troisième lieu (à Meillouar), toutes furent attaquées d'hydrophobie. Les vingt-huitième, vingt-neuvième et trente-deuxième jours de l'accident, outre les symptômes généraux qui caractérisaient cette affection, on remarquait que le mode de l'affection morale et quelquefois du délire variait et suivait la forme ordinaire du caractère de la personne. Il était effrayant et presque féroce chez la mère Tabouret; doux, mélancolique dans la jeune Game, qui avertissait doucement de s'éloigner d'elle, qu'elle pourrait bien mordre. Le nommé Denis Chaussat, qui s'était beaucoup effrayé d'avance, était comme attéré par son malheur, tandis que son camarade Joseph Nalet, se faisait remarquer par un rire et une loquacité continuelles; il ne se croyait point enragé.

L'animal qui occasionna ces terribles ravages, les commit dans le milieu du jour, en plein soleil; il n'y avait lieu de penser que la soif ou la faim pût le rendre hydrophobe; on le voyait accourir avec beaucoup de vitesse, attaquant les hommes ou se jetant sur les troupeaux qu'il rencontrait; il est à remarquer qu'il sautait préférablement à la figure, aux parties nues comme les mains, les bras, et qu'il y mettait de la fureur. En une demi-journée, il parcourut une grande étendue de pays, se montra dans plusieurs endroits différens, au point qu'on crut d'abord qu'il y avait à la fois plusieurs de ces animaux dans l'endroit.

Poursuivi et tué enfin à coups de fusil, nous ne pensons pas qu'il y ait eu à faire quelques remarques particulières sur ce animal; sa gueule était écumeuse.

Des animaux mordus par ce loup (c'était des bêtes à cornes

principalement), la plupart furent tenus dans les étables jusqu'au moment où on en tua plusieurs au moindre soupçon.

Nous donnons, à la suite de ces faits, le tableau des différences et des résultats qu'a présentée la totalité des personnes mordues par cet animal.

1°. Mordues profondément à nu et à la figure, cautérisées d'une manière inexacte à cause de l'irrégularité des plaies, leur profondeur, etc.	Femme Tabouret, âgée de soixante ans, hydrophobe, morte le vingt-unième jour. Le bûcheron, âgé de trente-six ans, mort le vingt-quatrième jour.
2°. Mordues profondément, mais point à la figure; la première, bien cautérisée : le deuxième, on l'ignore.	Femme Cochard, âgée de vingt-deux ans, accouchée le vingt-sixième jour. Tisserand, âgé de trente-huit ans.
3°. Mordues moins profondément, bien cautérisées, du moins en apparence.	Marie Game, âgée de dix-huit ans, hydrophobe, morte le vingt-huitième jour. Joseph Nalez, âgé de seize ans, hydrophobe, mort le trentième jour. Denis Chaussat, âgé de dix-sept ans, hydrophobe, mort le trente-quatrième jour.
4°. Mordues à travers des vêtemens, bien cautérisées; les deux dernières cependant un peu tard.	Marie Bramard, âgée de dix-sept ans. Marie Blanc, âgée de dix-huit ans. Claudine Blanc, âgée de seize ans.

Total morts..... 5.

Sauvés sains et sauf, deux ans après..... 5.

Plusieurs chiens, nourris quelques temps avec la chair des hydrophobes, ne présentèrent rien de particulier. On ne fit point d'expérience avec la bave et la salive.

Toutes ces personnes présentèrent d'ailleurs les symptômes ordinaires de l'hydrophobie d'une manière plus ou moins active. Toutes avaient un sentiment de restriction à la gorge, salivaient abondamment et crachotaient continuellement, présentant des yeux plus ou moins animés ou étincelans, la bouche écumeuse, les muscles de la face dans un état de convulsion, tout le corps dans une agitation continuelle, les excrétions rendues involontairement ou retenues; l'horreur des liquides manifeste; l'éclat de la lumière, le bruit les tourmentaient visiblement; le trouble moral variait (comme nous l'avons observé) quant au traitement.

On tenta chez les uns *les antispasmodiques* ou *les acides* qu'on tâchait de faire avaler, au moyen d'un entonnoir de fer battu; chez d'autres, *les linimens camphrés, le cautère actuel, les vésicatoires le long de la colonne vertébrale;* le tout sans succès.

L'autopsie nous présenta aussi quelques différences : chez les uns, on ne remarquait vraiment aucune trace d'inflammation; chez d'autres, elle se montrait plus ou moins prolongée le long de l'œsophage; chez la femme Tabouret, elle s'étendait jusque dans l'estomac : le cadavre de celle-ci, ainsi que celui de Marie Game, répandait à l'ouverture une odeur particulière très-forte; les autres ne présentaient point ce phénomène. La plupart des recherches dans les organes thorachiques et abdominaux, le cerveau et la colonne vertébrale furent sans succès; dans deux seulement on trouva une sérosité assez abondante, découlant du canal rachidien; d'ailleurs nulle trace d'altération dans le trajet de ce canal et de l'organe qu'il contenait.

RÉFLEXIONS.

N° 38. Les symptômes de l'hydrophobie atteignirent un jeune enfant deux années après la morsure que lui avait faite un chien caniche avec lequel il jouait : on n'avait jamais remarqué dans le chien avant l'accident, aucun symptôme qui pût laisser soupçonner que l'animal fût atteint de la rage; il

n'avait mordu l'enfant que parce que celui-ci, en l'agaçant, lui avait fait mal; l'animal fut tué et ouvert, on ne trouva rien de remarquable que du poil dans l'estomac.

Les moyens employés pour empêcher dans l'enfant le développement de l'hydrophobie, ne furent point conformes à l'observation médicale. En vain objecterait-on l'absence présumée de tous les symptômes de la rage dans le chien; la prudence réclamait la cautérisation immédiate de la plaie, lors même que l'on eût été pleinement rassuré sur la nature de la morsure. Le premier symptôme d'hydrophobie, qui se manifesta chez cet enfant, fut la peur de rencontrer des chiens; jamais, avant la morsure, il n'avait éprouvé cette peur; bientôt succédèrent des mouvemens convulsifs annonçant la frayeur; cependant l'enfant mangeait et buvait comme à l'ordinaire, lorsque, dans la nuit du 17 au 18 floréal, il refusa de prendre de l'eau sucrée qu'il paraissait désirer, et entra en convulsions en l'apercevant: on parvint à lui en faire avaler de force, il saisissait alors le vase avec promptitude et avalait précipitamment cette boisson. Le lendemain et les jours suivans, l'horreur des liquides fut moins prononcée; l'enfant trempait quelquefois le doigt dans l'eau, il prenait des confitures et des quartiers d'orange; il n'éprouva aucun désir de mordre. En examinant attentivement les symptômes de cette maladie, il est assez difficile de la ranger dans la variété de l'hydrophobie par morsure, elle ne peut guère être autrement considérée que comme spontanée. La frayeur, les mouvemens convulsifs, la présence des vers dans les intestins et l'absence du désir de mordre, étant autant de symptômes qui pourraient déterminer cette dernière variété.

Lors de l'autopsie, des traces évidentes de phlogose dans le cerveau et de congestion sanguine manifeste sur cet organe, furent soigneusement observées.

Le pharynx était rouge, luisant, conservant aussi les traces d'une légère phlogose causée en partie par l'ammoniaque ad-

ministré au malade. Les amygdales étaient gonflées, et la droite recouverte d'une matière grise et visqueuse.

N°. 39. L'hydrophobie fut déterminée par la morsure d'un chien; elle se déclara, trente-neuf jours après l'accident, par une horreur très-prononcée des liquides; une écume abondante sortait de la bouche du malade, mais sans manifester aucune envie de mordre. Il succomba le quatrième jour de l'invasion de l'hydrophobie.

A l'autopsie, on remarqua une phlogose des membranes du cerveau et une sérosité roussâtre épanchée dans ses ventricules et à la base du crâne. En outre, la substance cérébrale et le cervelet étaient mous, principalement dans la substance corticale. La moelle épinière ou prolongement rachidien, avait une couleur rougeâtre, sur-tout à sa portion verticale.

Les symptômes qui caractérisèrent l'hydrophobie dans l'observation n° 40, furent l'horreur des liquides, les mouvemens convulsifs, les resserremens de la gorge et l'écume à la bouche. L'invasion n'eut lieu que trois ans et demi après la morsure de l'animal. Le malade mourut le deuxième jour de l'invasion.

A l'autopsie, le cerveau était un peu mou et l'arachnoïde injectée; le pharynx, le larynx, jusqu'à la division des bronches et la muqueuse de l'estomac, étaient phlogosés; les poumons étaient gorgés de sang, principalement le droit.

L'hydrophobie (n° 41) fut aussi causée par la morsure d'un chien de race danoise, âgé de six mois, naturellement hargneux et méchant, élevé pour la garde de la maison. Continuellement harcelé par les agaceries de l'enfant de cette maison, il lui arrivait souvent de montrer les dents et même de déchirer les objets avec lesquels on se plaisait à l'irriter. Une femme assurait l'avoir vu mordu par un chien étranger; cependant le danois ne manifestait aucun symptôme qui pût inspirer de la défiance. Il venait de manger et de boire, lor-

qu'il mordit le jeune Vacossin; le père furieux et désespéré de l'accident, fondit sur le chien à coups de sabre. L'animal le fixait d'un œil suppliant en remuant la queue et semblait demander grâce.

Toutes ces circonstances, en apparence favorables pour la tranquillité des parens, relativement aux suites de la morsure, n'en eurent pas moins un résultat funeste quoique prolongé. L'enfant mordu éprouva tous les symptômes caractéristiques de l'hydrophobie : *écume abondante à la bouche, mais sans envie de mordre; horreur très-prononcée des liquides, etc.* Ces symptômes se déclarèrent le trente-troisième jour de la morsure. Peu de jours après, l'enfant mourut.

A l'autopsie, on remarqua, dans les tégumens du cerveau, une injection sanguine très-considérable; les veines, les sinus et les hémisphères étaient gorgés de sang; les quatre ventricules contenaient aussi un peu de sérosité légèrement teinte de sang. il y en avait cinq à six cuillerées à la base du crâne. Le voile du palais, le pharynx étaient légèrement phlogosés et tapissés d'un enduit muqueux assez abondant; la voûte palatine, un peu rouge postérieurement, était, dans le reste, couverte d'un enduit muqueux; la muqueuse du larynx et celle de la trachée-artère étaient phlogosées dans une grande étendue et vers le sixième anneau cartilagineux; on voyait une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire situé sous la membrane interne.

On voit, par cette seule observation, combien l'autopsie est essentielle sous le rapport des lésions anatomico-pathologiques observées dans le cerveau, le pharynx et le larynx.

Les symptômes de l'hydrophobie (n° 42) n'eurent lieu que cinq semaines après la morsure de l'animal; ce n'était qu'une simple égratignure au doigt annulaire de la main droite.

D'après les renseignemens recueillis sur le chien, auteur de la morsure, on se crut fondé à le croire enragé. Depuis quelque temps, cet animal, quoiqu'il n'eût pas discontinué de boire et

de manger, était triste; il mordit au menton et à l'oreille un homme avec lequel il était familier; il saisit aussi la main d'une servante de la maison qui jouait avec lui; mais celle-ci eut la présence d'esprit de ne pas retirer la main, et la peau ne fut pas entamée. Toutes ces circonstances réunies à sa tristesse habituelle, déterminèrent à faire enfermer ce chien; mais comme il mordait, disait-on, les planches de sa niche, on se décida à le faire tuer. L'homme qu'il avait mordu vint, cinq semaines après à la Charité, faire cautériser sa plaie par M. Boyer. On n'a point appris qu'il eut éprouvé d'accidens ultérieurs.

Les symptômes d'hydrophobie, éprouvés par le jeune Gobelet, joints aux autres renseignemens qui se réunissent à son accident, démontrent assez que la morsure du chien fut la cause déterminante de sa mort arrivée le cinquième jour de l'invasion.

A l'autopsie, l'arrière-bouche parut un peu plus rouge qu'elle ne l'est habituellement; la membrane muqueuse de l'estomac était légèrement phlogosée; à l'extérieur, l'iléon était de couleur rouge foncée; sa membrane muqueuse parut un peu épaissie, rouge et enduite de mucosité sanguinolente.

Le cerveau était seulement d'une mollesse assez marquée.

La muqueuse des voies gastriques fut la seule affectée d'une phlogose manifeste; mais cette seule lésion ne peut pas faire conjecturer qu'elle soit commune à toutes les affections de cette nature.

La morsure d'un chien fut également la cause de l'hydrophobie du n° 43; symptômes intenses; accès de rage portés au dernier degré de la fureur. On trouve dans cette observation le tableau le plus effrayant des effets de cette horrible maladie.

A l'autopsie, les plexus choroïdes étaient rouges, les vaisseaux de la protubérance engorgés avec un léger épanchement dans la fosse occipitale; le système glandulaire salivaire était

flasque; la membrane muqueuse du pharynx et du larynx était d'un rouge très-prononcé et injectée.

Il résulte de cet examen du cadavre, que le cerveau et la muqueuse du pharynx et du larynx furent affectés de phlogose manifeste. On a déjà eu l'occasion de remarquer sa fréquence dans cette affection.

N° 44. Nous renvoyons à l'observation elle-même, puisqu'elle offre l'histoire détaillée des accidens simultanément éprouvés par dix personnes mordues par un loup enragé.

Cinq personnes en furent les victimes, et leur autopsie présente des différences véritablement remarquables. Chez les unes, aucune trace d'inflammation ne se faisait apercevoir; chez d'autres, au contraire, elle se prolongeait le long de l'œsophage et s'étendait même jusqu'à l'estomac chez la femme Tabouret, en observant cependant que cette femme fut très-maltraitée, à raison du nombre et de la profondeur de ses blessures. Les recherches dans les organes thorachiques et abdominaux n'ont offert aucune donnée pour l'expérience médicale. Dans deux cadavres seulement, on put remarquer une sérosité assez abondante découlant du canal rachidien.

Il résulte donc de toutes les observations ci-dessus rapportées, et de toutes les lésions anatomico-pathologiques qu'elles contiennent, que :

1°. Dans l'affection appelée *hydrophobie*, l'organe primitivement affecté est le cerveau (*Voir* les observations du docteur *Trolliet*, plus les n°s 38 à 43);

2°. Le larynx, le pharynx et les bronches participent aussi à cet état inflammatoire (*Voir* aussi les observations de *M. Trolliet* relativement au larynx et aux bronches, et les n°s 38 à 44);

3°. L'estomac et les intestins peuvent aussi, dans certains cas, sur-tout lorsque les morsures ont été nombreuses et profondes, participer à la phlogose encéphalique et gutturale (*Voir* les n°s 42 et 44);

4°. D'après les observations rapportées, il n'est pas encore bien constant que le parenchyme des poumons soit affecté de phlogose, et les lésions observées par M. Trolliet donnent lieu à de nouvelles recherches. L'observation n° 44 est la seule qui fasse mention que les poumons étaient gorgés de sang;

5°. Enfin puisque, n° 38, les glandes amygdales étaient seulement gonflées, la droite recouverte d'une matière grise, visqueuse sans caractère distinctif, et tout le système glandulaire salivaire flasque, n° 43, il est impossible de penser que celui-ci ait été le siége de la maladie, et que ces sortes de lésions puissent être considérées comme appartenant successivement à ce genre.

Son traitement préservatif exige et la plus sérieuse attention, et les précautions suivantes :

1°. Le malade est incontinent déshabillé, et les vêtemens sont séquestrés, sur-tout s'il y est tombé de la bave.

2°. On laisse saigner la plaie lorsque la morsure est récente, puis on la presse dans tous les sens pour faciliter l'écoulement du sang; ensuite on la lave avec de l'eau tiède dans laquelle on a fait dissoudre du sel et du savon. Lorsque la plaie est petite ou profonde, on l'élargit avec le bistouri, puis on la presse et on la lave avec l'eau indiquée; enfin, on cautérise l'un ou l'autre avec des caustiques en usage, tels que *le fer rouge à blanc*, *le beurre d'antimoine* ou *l'huile de vitriol*. Il est très-important qu'elle soit exacte et profonde, autrement elle serait insuffisante pour prévenir la rage. Six ou sept heures après, on applique sur l'escarre un large vésicatoire qu'on laisse sur la plaie pendant douze heures; puis on l'enlève et l'on coupe l'épiderme; on établit deux fois le jour un pansement avec une feuille de poirée et du beurre, ou le taffetas végéto-épispastique de M. Mauvage.

L'escarre tombée, on facilite la cicatrice toutes les fois que la cautérisation aura été plus profonde que la plaie

faite par la dent de l'animal ; mais si l'on présume, au contraire, la cautérisation trop légère, il y a lieu à une nouvelle cautérisation. Lors de la chute de la seconde escarre, on entretient la suppuration de la plaie pendant quarante ou cinquante jours, en introduisant un pois, une fève, et mieux encore, un pois de racine d'iris, de gentiane ou d'aristoloche, puis on panse avec la pommade ordinaire des vésicatoires. Dans les blessures à la tête, les cheveux sont rasés.

Les morsures aux lèvres, aux joues, aux paupières, sont profondément brûlées, et on entretient pendant long-temps la suppuration.

On lave les plaies dans la bouche avec de *l'eau et du vinaigre*, et l'on cautérise avec le *fer rouge à blanc*.

La cautérisation d'une morsure voisine d'une artère se borne à la toucher légèrement avec un pinceau imbibé de *beurre d'antimoine*; c'est le moyen d'éviter d'entamer l'artère.

Une morsure ancienne et déjà cicatrisée exige (comme le recommandent M. Esnaux et M. le professeur Chaussier), lorsqu'il y a certitude de la rage de l'animal, l'ouverture sans délai avec le bistouri de l'endroit mordu et sa cautérisation suivie de suppuration.

Faute d'avoir rempli avec une scrupuleuse exactitude ces indications, seules capables de prévenir l'hydrophobie, on doit s'attendre, lorsqu'elle se déclare, à l'impuissance de tous les moyens thérapeutiques et à une mort inévitable.

Au surplus, la conduite du médecin est subordonnée aux circonstances fortuites qui peuvent se présenter à son expérience; mais, dans tous les cas, l'attention d'éviter les impressions des sens à raison de leur extrême excitabilité, est indispensable.

Nous espérions terminer ce quatrième ordre des phlegmasies des organes parenchymateux, présenter les observations relatives à la péripneumonie, à la pneumonie lympathique chronique ou phthisie pulmonaire de plusieurs auteurs: les affections du cœur, du foie, de la rate, des reins et de la matrice, devaient aussi faire partie de ce recueil; mais ces maladies devant être classées d'après la nouvelle doctrine physiologique, et formant la matière d'un volume additionnel; nous nous proposons de publier incessamment ce travail presqu'entièrement terminé, mais qu'il est indispensable de soumettre encore à un examen d'autant plus sévère, que la majeure partie des observations recueillies et rapportées par des médecins d'un mérite incontesté, et dont plusieurs sont aujourd'hui à la tête de l'instruction médicale, établiront, d'une manière évidente, que les LÉSIONS dites *organiques* des poumons, du cœur, du foie, de la rate, des reins et de la matrice, considérées, soit dans leur état aigu, soit dans leur état chronique, ne sont que des phlegmasies ayant réellement pour cause primitive, et à une époque plus ou moins éloignée, une inflammation plus ou moins avancée de ces même organes.

La phthisie pulmonaire ou mieux la pneumonie chronique n'est-elle pas aujourd'hui regardée comme une inflammation lymphatique chronique des organes pulmonaires?

Ce recueil de médecine-pratique sera terminé par le cinquième ordre qui traite des phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial.

Nous avons adopté la même classification que celle suivie par M. le docteur *Pinel*, dans sa *Nosographie philosophique*, en y apportant toutefois les changemens que les progrès et les lumières de divers médecins fort recommandables y ont fait subir; cette modification sera-t-elle à l'avantage de la science? nous osons nous en flatter.

Cet ouvrage, qui nous a coûté plus de quatre années de re-

cherches et de travail, et que nous soumettons aux lumières et à la bienveillance de nos confrères, contribuera-t-il à éclaircir quelques points fondamentaux de la médecine-pratique? Les recherches anatomico-pathologiques sont-elles assez positives pour leur assurer l'avantage de pouvoir servir à cette étude si intéressante, et de preuves à la certitude de la doctrine physiologique, faire ressortir tout ce que cet ouvrage peut avoir d'utilité pour nos confrères en général, et particulièrement pour ceux qui, dans les départemens, habitent des lieux où ils sont livrés à leur seule expérience? Si notre espoir n'est pas déçu, notre but sera atteint, nos vœux seront remplis.

FIN DU TROISIÈME ET DERNIER VOLUME.

TABLE GÉNÉRALE

DES MATIÈRES.

TOME PREMIER.

ÉPITRE DÉDICATOIRE. Pages v

PRÉFACE. vij

Noms des élèves de la clinique interne de la faculté de médecine de Paris, créée d'après les soins et les règlemens de feu M. le professeur Corvisart, et dont les observations sont comprises dans ce Recueil ou omises comme identiques et comme contenant moins de détails. viij

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. 1

DES PHLEGMASIES. 22

ORDRE PREMIER. — *PHLEGMASIES* dites *CUTANÉES.* 28

Indications préliminaires. *Ibid.*

PREMIER GENRE. — *Variole.* 30

Indications préliminaires. *Ibid.*

Observations. *Ibid.*

N°s 1er à 5. *Première variété.* — Varioles discrètes, avec terminaison heureuse. 30

6. Variole ayant présenté quelques caractères de celle dite cristalline, terminaison heureuse. 39

7. *Deuxième variété.* — Variole confluente, terminaison fâcheuse. 41

8. Variole cohérente, terminée par la mort. 44

Réflexions sur cette observation. 46

Nos 9. Variole avec phlegmasie gastro-intestinale dite adynamique, terminée par la santé. Pag. 46
10. Avec goutte-sereine survenue dans la convalescence. 48
11. Confluente, terminée par une ophthalmie assez opiniâtre. 49
Réflexions sur les observations précédentes. 50

Deuxième Genre. — *Rougeole.* 59

Indications préliminaires. *Ibid.*

Observations. 60

Nos 1er à 5. Rougeoles simples avec terminaison heureuse. *Ibid.*
6. Avec tendance à l'adynamie, terminée par la santé. 65
7. Avec engorgement de la rate, terminaison fâcheuse. 67
8. Compliquée d'une phlegmasie gastro-intestinale dite adynamique, terminée par la mort. 69
Réflexions sur les observations précédentes. 71

Troisième Genre. — *Scarlatine.* *Ibid.*

Indications préliminaires. *Ibid.*

Observations. 72

Nos 1er à 5. Scarlatines simples avec terminaison heureuse. 73
6. Avec éruption miliaire, suivie de guérison. 77
7. Avec récidive et complication d'érysipèle à la face, terminaison heureuse. 78
8. Avec angine pharyngienne, terminaison heureuse. 80
9. Angine gangréneuse, terminée par la mort. 81
10. Scarlatine dite maligne, avec terminaison heureuse. 83
11. Dite adynamique avec phlegmasie des poumons, suivie de la mort. *Ibid.*
12. Avec érysipèle du côté droit du tronc, terminaison heureuse. 85
13. Avec dépôt sous la mâchoire et maladie indéterminée du cœur, suivie de la guérison. 86
Réflexions sur les observations précédentes. 87
14. Observation additionnelle d'une scarlatine avec épylepsie, terminaison fâcheuse. 91

QUATRIÈME GENRE. — *Érysipèle.* Pag. [illegible]
Indications préliminaires. Ibid.
Observations. Ibid.
N°s 1er et 2. Erysipèles à la face, terminaison heureuse. [illegible]
3. Avec abcès à la paupière inférieure et sous le cuir chevelu, terminaison heureuse. [illegible]
4. Gastrique, avec parotide, suivi de guérison. Ibid.
5. Urticaire à la jambe droite avec guérison. [illegible]
6 et 7. A la face avec adynamie, terminaison heureuse. [illegible]
8. A la jambe avec adynamie, suivi d'un dépôt à cette même jambe, terminaison heureuse. [illegible]
9. A la face avec adynamie, terminaison fâcheuse. 10[illegible]
10. Compliqué d'une phlegmasie gastro-intestinale ataxique, terminaison heureuse. 10[illegible]
11. A la face, avec légère pépipneumonie, terminaison heureuse. 10[illegible]
12. Accompagné de gangrène et d'une longue suppuration, terminaison heureuse. Ibid.
13. Pustuleux avec zona, suivi de guérison. 10[illegible]
14. Zona avec terminaison heureuse. Ibid.
15. Zona et érysipèle miliaire, terminaison heureuse. 10[illegible]
16. Affection aphtheuse suivie de la guérison. 11[illegible]
17. Affection aphtheuse des diverses parties de la bouche et ptyalisme, à la suite du traitement de la gale par le mercure, terminée par la santé. 111
Réflexions sur les observations précédentes. 11[illegible]

CINQUIÈME GENRE. — *Dartres.* 11[illegible]
Indications préliminaires. Ibid.
Observations. 11[illegible]
N°s 1er à 5. Affections dartreuses simples, terminées par la santé. Ibid.
6. Dartres vives, suivies de guérison. 12[illegible]
7. Éruption croûteuse produite par l'acide arsénieux, avec guérison. 12[illegible]

N° 8. Dartres pustuleuses, suivies de guérison. Pag. 126
9. Éruption croûteuse, suivie d'hydropisie avec anasarque, terminaison heureuse. 127
Réflexions sur cette observation. 128
Réflexions sur les observations précédentes. 129

ORDRE DEUXIÈME. — PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES. 134
Indications préliminaires. *Ibid.*
PREMIER GENRE. — *Ophthalmie.* 136
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observation. 137
N° 1er. Ophthalmie, terminaison heureuse. *Ibid.*
DEUXIÈME GENRE. — *Corysa.* 138
TROISIÈME GENRE. — *Otite.* *Ibid.*
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observation. 139
N° 1er. Otite, suivi d'une heureuse terminaison. *Ibid.*
Réflexions sur cette observation. 140
QUATRIÈME GENRE. — *Angine gutturale.* *Ibid.*
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 141
N°s 1er à 3. Angines tonsillaires simples avec terminaison heureuse. *Ibid.*
4. Angine gutturale inflammatoire, terminée par suppuration, suivie de guérison. 143
5. Tonsillaire avec suppuration, terminaison heureuse. 144
6. Gutturale compliquée d'une phlegmasie gastro-intestinale, avec guérison. 146
7. Tonsillaire compliquée d'une phlegmasie gastro-intestinale, suivie de guérison. 147

N°s 8. Tonsillaire avec douleurs thoraciques, terminaison heureuse. Pag. 14
Réflexions sur cette observation. 14
9. Gonflement chronique des amygdales, terminaison heureuse. 15
10 à 12. Angines pharyngiennes simples, suivies de guérison. Ibid.
13. Avec légère gastrite, suivie de guérison. 15
14. Avec phlegmasie gastro-intestinale, terminaison heureuse. 15
Réflexions sur les observations précédentes. 15
Angine trachéale. 15
Indications préliminaires. Ibid.
Observations. Ibid.
N°s 1er. Angine trachéale intense, terminée par la mort. Ibid.
2. Trachéale et laryngée, terminée par la mort. 15
Réflexions sur ces deux observations. 16
Deuxième variété. — Angine trachéale ou croup. 16
Indications préliminaires. Ibid.
Observations. 16
N°s 1er à 2. Croup aigu, terminaison heureuse. 16
3. Croup aigu, terminé par la mort. 16
Réflexions sur cette observation. 16
Réflexions sur les observations précédentes. Ibid.
Observation qui nous est particulière. 16
Cinquième Genre. — *Coqueluche.* 17
Indications préliminaires. Ibid.
Observations. 17
N°s 1er à 2. Coqueluches terminées par la santé. Ibid.
3. Coqueluche terminée par la mort. 18
4. Terminée par une phlegmasie gastro-intestinale intermittente, suivie de guérison. 18

5. Avec éruption urticaire, variole et entérite chronique, terminaison fâcheuse. Pag. 183
6. Toux convulsive, suivie de la mort. 187
7. Toux également convulsive, suivie de la guérison. 188
8. Toux nerveuse, avec terminaison heureuse. 189
9. Spasme de la gorge, commencement de lésion du cœur et du larynx, terminé par la mort. 190
10. Même spasme de la gorge, compliqué d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique, suivi d'un soulagement marqué. 193

éflexions sur les observations précédentes. 198

XIÈME GENRE. — *Asthme convulsif.* 203

ıdications préliminaires. *Ibid.*

1er et 2. Asthmes convulsifs suivis de guérison. 204
3. Asthme terminé par la mort. 207
4 et 5. Asthmes dits humides, terminés par la guérison. 208

éflexions sur les observations précédentes. 210

sphyxie. 211

dications préliminaires. *Ibid.*

bservations. *Ibid.*

1er. Asphyxie par suite de miasmes délétères, terminée par la santé. *Ibid.*
2. Par submersion, soupçon d'empoisonnement, imbécillité, terminée par la mort. 213

éflexions sur les observations précédentes. 216

ɜPTIÈME GENRE. — *Catarrhe pulmonaire.* *Ibid.*

ıdications préliminaires. *Ibid.*

bservations. 219

1er à 3. Catarrhes pulmonaires aigus, suivis de guérison. *Ibid.*
4 et 5. Catarrhes pulmonaires aigus terminés par la mort. 222

N° 6. Compliqué d'angine gutturale et d'un érysipèle au bras, suivi de guérison. Pag. 21

7. Avec phlegmasie gastro-intestinale, suivi de guérison. 21

8. Avec douleurs rhumatismales, terminaison heureuse. 22

9 à 17. Catarrhes pulmonaires chroniques, terminés par la santé. 22

18 et 19. Catarrhes pulmonaires chroniques, terminés par la mort. 23

20. Catarrhe pulmonaire, suite d'une pleuro-péripneumonie, suivi de guérison. 23

21. Précédé d'une attaque d'apoplexie, suivi d'un soulagement très-sensible. 23

22 et 23. Avec tendance à la phthisie, terminaison heureuse. 23

24. Avec cachexie, suivi de guérison. 24

25. Avec soupçon de maladie du cœur, suivi de la guérison. 24

26. Avec affection du bas-ventre, terminaison heureuse. 25

Phlegmasie de la membrane muqueuse pulmonaire et gastro-intestinale. 25

Indications préliminaires. Ibid.

27 à 32. Phlegmasies pulmonaires et gastro-intestinales, avec heureuse terminaison. 25

33. Suivie de douleurs rhumatismales, terminée par la santé. 25

34. Avec quelques symptômes de péripneumonie, terminée par la santé. 26

35. Dite adynamique, avec une heureuse terminaison. 26

36. Dite ataxique, avec une fâcheuse terminaison. 26

Réflexions sur les observations précédentes. Ibid.

Hémoptysie ou hémorrhagie de la membrane muqueuse des poumons. Pag. 258

ndications préliminaires. 259

bservations. *Ibid.*

° 1er à 7. Hémoptysies suivies d'une heureuse terminaison. 259

8. Hémoptysie suivie d'une fistule à l'anus, avec guérison. 269

9. Compliquée de catarrhe pulmonaire tendant à la phthisie, avec guérison. 271

10. Hémoptysie à la suite d'un coup à la tête, terminaison heureuse. 272

11. A la suite d'une chute sur la poitrine, suivie de guérison. 273

12. Avec un dépôt à la marge de l'anus et menace de phthisie pulmonaire. 275

13. Hémoptysie avec hématémèse, suivie de guérison. *Id.*
Réflexions sur cette observation. 267

14. Avec grossesse ignorée, terminaison fâcheuse. 278

15. Avec désorganisation des deux poumons, terminée par la mort. 281

16. Accompagnée de phlegmasie du larynx, de la trachée-artère et des bronches, terminée par la mort. 282

éflexions sur les observations précédentes. 285

uitième Genre. — *Gastrite.* 288

ndications préliminaires. *Ibid.*

bservations. 289

° 1er. Gastrite aiguë, avec une terminaison heureuse. *Ibid.*

2. Gastrite aiguë, terminée par la mort. 291

° 3. Gastrite chronique avec dilatation des vaisseaux de l'estomac, terminée par la mort. 292

N°s 4 et 5. Gastrites produites par l'empoisonnement avec l'acide nitrique, terminées par la santé. Pag. 29[illegible]

6. Même gastrite suivie de la mort. 29[illegible]

7. Gastrite produite par l'empoisonnement causé, à ce que l'on présume, avec le tartrite de potasse antimonié, suivie de guérison. 29[illegible]

8. Gastrite produite par l'empoisonnement avec le sublimé corrosif, terminée par la mort. 3[illegible]

9. Gastrite produite par l'empoisonnement avec la noix vomique, suivie d'une heureuse terminaison. 3[illegible]

10. Gastrite produite par l'empoisonnement avec l'opium, terminée par la mort. 3[illegible]

11. Observation sur une jeune fille qui prit inconsidérément 70 grains d'extrait de jusquiame, sans en éprouver aucune suite fâcheuse, suivie de guérison. 3[illegible]

12. Gastrite chronique avec une terminaison heureuse. 3[illegible]

Réflexions sur cette observation. 3[illegible]

13. Engorgement des parois de l'estomac, suite du soda, terminé par la guérison. 3[illegible]

14. Corps étranger introduit dans les voies digestives, sortie de ce corps par les selles. 3[illegible]

15. Cancer ulcéré de l'estomac, terminaison fâcheuse. 3[illegible]

Réflexions sur cette observation. 3[illegible]

16. Cancer de l'estomac, suivi de la mort. 3[illegible]

Réflexions sur cette observation. 3[illegible]

17. Squirre de l'estomac, terminaison fâcheuse. 3[illegible]

18. Cancer ulcéré de l'estomac, terminé par la mort. 3[illegible]

19. Squirrhe ulcéré de l'estomac avec perforation de ce viscère, terminé par la mort. 3[illegible]

N° 20. Squirrhe ulcéré affectant le tiers droit du corps de l'estomac, jusqu'au pylore inclusivement, terminé par la mort. Pag. 332

21. Squirrhe de la moitié pylorique de l'estomac, de sa petite courbure, de l'épiploon gastro-colique et du pancréas, terminé par la mort. 334

22. Ulcère carcinomateux de l'estomac et de l'orifice cardiaque, terminé par la mort. 336

Réflexions sur cette observation. 338

23. Affection organique de l'estomac avec anévrisme du cœur et ossification des valvules sygmoïdes et végétation mollasse, terminée par la mort. 339

24. Squirrhe ulcéré de l'estomac et du pylore, terminé par la mort. 342

25. Squirrhe ulcéré, cancéreux avec végétation très-prononcée de l'estomac, compliquée de la désorganisation du foie, du pancréas, etc., terminé par la mort. 345

26. Squirrhe ulcéré de l'estomac, terminé par la mort. 350

27. Squirrhe ulcéré de l'estomac, du pylore, du pancréas et du duodénum, terminé par la mort. 354

28. Squirrhe de l'orifice cardiaque de l'estomac, terminé par la mort. 356

Réflexions sur cette observation. 361

29. Cancer ulcéré de l'estomac, terminé par la mort. 362

30. Cancer ulcéré de l'estomac avec perforation, terminé par la mort. 366

31. Cancer de l'estomac avec tubercules du foie, terminé par la mort. 367

32. Même terminaison. 370

33. Cancer ulcéré à la petite courbure de l'estomac, pylore non obstrué, obstructions au foie, terminé par la mort. 372

N° 34. Squirrhe ulcéré de l'estomac et du foie, terminé par la mort. Pag. 374

35. Cancer ulcéré de l'estomac et carcinome du foie, ascite et infiltration consécutive, terminé par la mort. 378

36. Cancer ulcéré du cardia, de l'œsophage avec une grande désorganisation des autres viscères de l'abdomen, terminé par la mort. 379

37. Cancer ulcéré de l'estomac avec inflammation chronique et latente des viscères abdominaux, terminé par la mort. 381

38. Ulcère de l'estomac et du foie, érosion des deux viscères; terminaison fâcheuse. 384

39. Cancer ulcéré de l'estomac avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminaison fâcheuse. 386

40. Cancer ulcéré de l'estomac avec hydrothorax, terminé par la mort. 389

41 à 45. Squirrhes ulcérés du pylore, terminés par la mort. 391

46. Squirrhe non ulcéré du pylore s'étendant jusque près du cardia, terminé par la mort. 401

47. Observation sur un anus contre nature formé à l'estomac, par suite d'un coup reçu sur l'hypocondre gauche, terminée par la mort. 403

Réflexions sur cette observation. 409

Réflexions sur les observations précédentes. 410

Hématémèse ou hémorrhagie de l'estomac. 417

Indications préliminaires. *Ibid.*

Observations. 418

N° 1er. Hématémèse aiguë, terminée par la guérison. *Ibid.*

2. Hématémèse présentant les caractères d'une hémorrhagie active, terminaison heureuse. 419

Réflexion sur cette observation. Pag. 420
N.os 3. Suite de contusions, terminaison heureuse. 422
4. Suite d'une contusion sur la région épigastrique, terminaison heureuse. 423
5. Hématémèse avec déjection sanguine, suivie de guérison. 424
6. Répétée plusieurs fois, et la dernière accompagnée d'une péripneumonie inflammatoire, terminée par la santé. 425
7. Hématémèse chronique, terminaison par la santé. *Ibid.*
8. Avec menace de phthisie pulmonaire; complication d'hernie crurale et étranglement, terminée heureusement. 426
Réflexions sur les observations précédentes. 431
Neuvième Genre. — *Phlegmasies gastro-intestinales.* (fièvres bilieuses de M. le professeur Pinel.) 433
Indications préliminaires. *Ibid.*
Première nuance. — De la phlegmasie gastro-intestinale, ou embarras gastrique. 439
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 440
N.os 1er à 10. Embarras gastriques simples avec terminaison heureuse. 440
11. Embarras gastrique avec œdème des membres inférieurs, terminaison heureuse. 448
12. Avec tuméfaction du testicule gauche, suivi de guérison. 449
13. Avec catarrhe du conduit de l'oreille droite, terminaison heureuse. *Ibid.*
14. Atonie de l'estomac et du canal alimentaire, embarras gastrique, terminée par la santé. 450
Réflexions sur les observations précédentes. 451
15. Choléra-morbus, précédé de grande débilité de

l'estomac, par suite de l'abus inconsidéré du cresson, terminaison heureuse. Pag. 453
N°s 16. Choléra-morbus, compliquée de pleurésie aiguë latente, terminé par la mort. 456
Réflexions sur les observations précédentes. 460

TOME II.

ORDRE DEUXIÈME. — *PHLEGMASIES* des *MEMBRANES MUQUEUSES.*

NEUVIÈME GENRE. — *Phlegmasies gastro-intestinales, fièvres bilieuses de M. le professeur Pinel.*

Deuxième nuance. — Phlegmasies gastro-intestinales simples. Fièvres bilieuses avec leurs différens types de M. le professeur Pinel. Pag. 1
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 3
N°s 1er à 10. Phlegmasies gastro-intestinales simples. 14
11. Avec quelques symptômes de malignité. 15
12. Compliquée d'ophthalmie et suivie d'une rechute. 17
13 et 14. Avec tendance à la péripneumonie. 19
15. Compliquée de légère pleurésie et varicelle. 21
17. Avec éruption anomale. 25
19. Phlegmasie gastro-intestinale dite inflammatoire, suivie de céphalalgie. 26
21. Causée par un abcès sous l'aisselle. 28
22. Dégénérée en intermittente tierce. 29
23. Dégénérée en muqueuse. 31
24 à 26. En muqueuse ataxique. 32
27. Phlegmasie gastro-intestinale dite muqueuse intermittente quotidienne, traitée par le kinkina en forme de cataplasme. 40
28. Phlegmasie gastro-intestinale quotidienne muqueuse, traitée par le kinkina français. 42
29 à 31. Phlegmasie gastro-intestinale quotidienne. 45

N°s 32. Phlegmasie gastro-intestinale rémittente quotidienne, avec symptômes d'irritation pectorale dès l'invasion de la maladie. Pag. 46
33. Phlegmasie gastro-intestinale rémittente avec rhumatisme. 47
34 à 39. Phlegmasie gastro-intestinale rémittente. 48
40. Phlegmasie gastro-intestinale intermittente irrégulière, traitée par le kinkina français. 54
41. Phlegmasie gastro-intestinale intermittente avec rhumatisme aigu dès l'invasion de la maladie. 55
42. Avec oppression. 56
43 à 55. Avec le type tierce, emploi du kinkina français. 57
46. Phlegmasie gastro-intestinale avec le type de tierce intermittente. 60
47. Guérie par l'écorce de marronnier. 61
48. Dégénérée en continue. 62
49. Tierce intermittente traitée par l'angusture. 63
52. Guérie par l'écorce de marronnier. 67
53. Non-réussite de l'angusture. 68
56. Tierce intermittente assez intense. 72
58. Avec tremblement des extrémités supérieures et rechute. 75
59. Avec empâtement des viscères abdominaux. 77
60. Avec légère affection de poitrine. 79
61 et 62. Avec catarrhe pulmonaire aigu. 80
63. Accompagnée de péripneumonie. 82
64. Avec exanthèmes cutanés. 84
65. Avec rhumatisme, empâtement aux extrémités, affection psorique et ophtalmie. 86
66. Phlegmasie gastro-intestinale intermittente devenue double tierce. 90
68. Double tierce intense. 92
69. Double tierce adynamique, suivie d'engorgement à la rate, compliquée d'une disposition particulière

de l'individu, soit relative à son tempérament, soit relative aux affections véroliques, nerveuses et rhumatismales dont cet homme fut particulièrement atteint. Pag. 95

N° 70. Tierce pernicieuse. 97
71. Phlegmasie gastro-intestinale quarte. 98
72 à 75. Quartes traitées par l'angusture. 99
76. Par l'écorce de marronnier. 107
77. Devenue quotidienne. 108
78. D'abord quarte puis tierce et quotidienne. 109
79. Avec tuméfaction de la rate. 111
81. Avec tuméfaction de la rate, affection rhumatismale variée, terminaison par une éruption psorique. 115
82. Compliquée de leucophlegmatie. 118
84. Compliquée d'une affection de poitrine. 125
85. Quarte ataxique et pétéchiale. 12[illegible]

Réflexions sur les observations précédentes. 13[illegible]

Troisième nuance. — Phlegmasies gastro-intestinales dites adynamiques, gastro-entérites de M. Broussais; et fièvres adynamiques de M. Pinel. 138

Indications préliminaires. *Ibid.*

Observations. 141

N° 1er à 46. Phlegmasies gastro-intestinales, dites adynamiques, terminaison heureuse. 141
47 à 62. Phlegmasies gastro-intestinales, dites adynamiques, terminaison fâcheuse. 166
63. Avec parotide sans lésion des organes intérieurs. 197
64. Avec rechute, terminaison heureuse. 198
65. Compliquée dans son invasion avec le type d'intermittente quotidienne. 201
66. Rémittente. 202
68. Ayant pris successivement différens types dans son invasion, tel que celui d'intermittente, de quarte, tierce et rémittente. 205
69. Avec éruption cutanée. 211

N° 70. Compliquée d'un érysipèle à la face. Pag. 212
71. Compliquée d'éruptions pétéchiales. 215
73. Avec légère phlegmasie cutanée et gonflement de la parotide droite, s'étendant jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen, sans lésion des organes intérieurs. 217
74. Compliquée d'un catarrhe pulmonaire. 218
77. Avec légère péripneumonie. 223
80. Avec pleuro-péripneumonie dans son début. 228
84. Précédée de péripneumonie chronique. 236
85. Compliquée de péripneumonie et de symptômes cérébraux. 239
86. Avec hémorrhagie passive intestinale. 242
87. Suivie d'une diarrhée très-forte. 246
88. Compliquée en apparence d'une suppression de goutte. 247
89. Avec quelques symptômes de frénésie. 249
90. Compliquée de péritonite. 250
92. Compliquée de paralysie. 254
93. Phlegmasie gastro-intestinale terminée par la mort, communiquée par M. le docteur Piorry. 256
Réflexions sur les observations précédentes. 258

Quatrième nuance. — Phlegmasies gastro-intestinales dite ataxiques ; gastro-entérites et encéphaliques de M. Broussais; fièvres ataxiques de M. Pinel. 270
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 272
N°s 1er et 2. Phlegmasies gastro-intestinales ataxiques. *Ibid.*
3 à 9. Phlegmasies gastro-intestinales ataxo-adynamiques, avec terminaison heureuse. 274
10. Compliquée de péripneumonie. 293
11. Avec tétanos. 295
13 à 21. Phlegmasies gastro-intestinales ataxo-adynamiques contagieuses, terminaison heureuse ; typhus de M. Pinel. 299

N° 22. Compliquée de péripneumonie. Pag. 315
23. Avec pneumonie. 316
24. Avec grande sensibilité des yeux et des oreilles pendant toute la convalescence. 317
25 et 26. Phlegmasies gastro-intestinales ataxo-adynamiques ictériques; fièvres jaunes non contagieuses de M. Pinel. 318
27 à 33. Phlegmasies gastro-intestinales ataxiques terminées par la mort. 321
38. Suivie de suicide. 341
35 et 36. Terminées par la mort. 343
37. Très-intense avec tubercules dans le foie. 347
38 à 56. Phlegmasies gastro-intestinales ataxo adynamiques, terminées par la mort. 349
57. Avec engorgement des poumons et congestion sur le cerveau, terminaison par la mort. 386
58. Précédée de douleurs rhumatismales, terminée par la mort. 388
59. Avec anévrisme passif du cœur, terminaison par la mort. 391
60. Avec lésion du cœur, terminée par la mort. 392
61. Phlegmasie gastro-intestinale ataxo-adynamique contagieuse, terminée par la mort; typhus de M. Pinel. 394
Réflexions sur les observations précédentes. 395
Dixième genre. — *Entérite.* 416
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 421
N° 1er. Entérite compliquée de quelques symptômes cérébraux, terminaison par la mort. *Ibid.*
2. Entérite du colon suivie de rougeole, terminée par la guérison. 423
3. Entérite chronique suivie d'éruption cutanée, avec guérison. 425

N° 4. Entérite avec engorgement des poumons, maladie du cœur et de la matrice, terminaison par la mort. Pag. 426
5. Entérite chronique, terminaison heureuse. 429
6. Entérite compliquée d'esquinancie, avec guérison. 431
7. Observation fort remarquable d'une volvulus, avec terminaison très-prompte par la mort. 434
8 et 9. Diarrhées aigues. 436
10. Diarrhée suite d'indigestion. 438
11. Avec cachexie. 439
12. Diarrhée lientérique; hydatides dans les trompes; concrétions assez solides dans la substance de la matrice. 440
13. Diarrhée chronique, terminaison heureuse. 442
14. Diarrhée chronique avec tumeur squirrheuse de l'intestin iléon. *Ibid.*
15. Diarrhée chronique avec guérison. 444
16. Diarrhée chronique avec embarras gastrique, à la suite d'une autre diarrhée. 446
17. Diarrhée, suite d'affection de poitrine et d'une phlegmasie gastro-intestinale adynamique, froid aux pieds remarquable, terminaison heureuse. *Ibid.*
18. Diarrhée aiguë, compliquée de péripneumonie adynamique, avec guérison. 451
19 à 22. Dyssenterie aiguë. 453
23. Dyssenterie aiguë avec phlegmasie gastro-intestinale intermittente tierce. 458
24. Dyssenterie aiguë avec phlegmasie gastro-intestinale dite adynamique, terminaison heureuse. 459
25. Dyssenterie avec éruption miliaire et phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminée par la mort. 461
26. Dyssenterie aiguë avec péripneumonie, terminaison heureuse. 464

Nos 27. Dyssenterie avec rhumatisme aigu, terminaison heureuse. Pag. 46

28 et 29. Dyssenteries chroniques, avec guérison. 47

30. Squirrhe du duodénum, terminé par la mort. 47

31. Gangrène d'une portion de l'intestin grêle avec infiltration du poumon droit, terminée par la mort. 47

32. Affection cancéreuse de la partie gauche du colon tranverse, avec anévrisme actif du ventricule gauche du cœur, terminée par la mort. 47

33. Squirrhe de la portion transverse du colon; pleuro-péripneumonie; péritonite chronique, terminaison par la mort. 48

34 et 35. Cancers du rectum, terminés par la mort. 48

36. Affection vermineuse, avec terminaison heureuse. 48

37. Ténia, avec guérison. 49

38. Ténia et embarras gastrique, avec guérison de deux affections. 49

39. Ténia, cause d'une affection convulsive, terminaison heureuse. 49

Réflexions sur les observations précédentes. 49

Onzième Genre. — *Catarrhe vésical.* 50

Considérations préliminaires. Ibid.

Observations. 50

Nos 1er à 2. Catarrhes vésicaux aigus, avec terminaison heureuse. Ibid.

3 et 4. Catarrhes vésicaux chroniques, terminaison fâcheuse. 50

5. Maladie des voies urinaires avec catarrhe vésical, terminaison heureuse. 50

6. Maladie des voies urinaires, avec néphrite et phlegmasie gastro-intestinale, terminée par la mort. 51

N° 7. Paralysie de la vessie, guérie par l'emploi des cantharides. Pag. 509

8. Paralysie de la vessie, suivie d'anasarque, terminaison fâcheuse. 511

9. Rétention d'urines avec catarrhe chronique de la vessie; phlegmasie gastro-intestinale et gangrène du bras gauche, terminaison fâcheuse. 512

Réflexions sur les observations précédentes. 515

Douzième Genre. — *Catarrhe utéro-vaginal.* On en fera l'objet d'un traité particulier. 518

TOME III.

ORDRE TROISIÈME. — Des phlegmasies des membranes séreuses. 1

Indications préliminaires. *Ibid.*

Premier Genre. — *Arachnoïdite, ou inflammation de l'enveloppe du cerveau.* 4

Considérations préliminaires. *Ibid.*

Observations. 6

N°s 1er à 5. Arachnoïdites, avec terminaison heureuse. *Ibid.*

6. Arachnoïdite déterminée par un coup reçu sur la tête, terminaison fâcheuse. 11

7 et 8. Arachnoïdites intenses, terminées promptement par la mort. 13

9. Arachnoïdite chronique, avec léger commencement de maladie du cœur, terminaison fâcheuse. 15

10. Arachnoïdite compliquée de légère péripneumonie et d'une éruption miliaire, terminaison heureuse. 18

11 et 12. Arachnoïdites avec pneumonie et gastro-entérite, terminaison fâcheuse. 19

13. État soporeux, accompagné de mouvemens convulsifs et d'hématémèse, par suite de la suppression de la menstruation, terminaison heureuse. 22

Nos 14. Trouble des idées, suivi d'un délire assez violent, avec guérison. Pag.

15. Affection dans les facultés intellectuelles, suivie de guérison.

16. Légère commotion du cerveau, à la suite d'un coup reçu sur la tête, terminaison heureuse.

17. Légère commotion du cerveau et du foie avec plaie à la tête, suivie de guérison.

18. Commotion du cerveau et de la moelle épinière, suivie de guérison.

Réflexions sur les observations précédentes.

Hydrocéphale.

Indications préliminaires.

Observations.

Nos 1er. Hydrocéphale aiguë, terminaison fâcheuse.

2. Hydrocéphale aiguë à la suite d'une rougeole, terminée par la mort.

3. Hydrocéphale aiguë, consécutive à une affection tuberculeuse du cerveau, terminée par la mort.

4. Hydrocéphale avec affection aiguë des poumons, terminée par la mort.

5 et 6. Hydrocéphales chroniques, terminées par la mort.

7. Hydrocéphale chronique avec catarrhe suffocant terminaison par la mort.

8. Hydrocéphale chronique avec phthisie tuberculeuse pulmonaire, terminée par la mort.

Réflexions sur les observations précédentes.

Deuxième Genre. — *Pleurésie.*

Indications préliminaires.

Observations.

Nos 1er à 5. Pleurésies simples, terminaison heureuse.

6. Pleurésie latente, terminée par la mort.

7. Pleurésie avec dyspnée nerveuse, terminée par la santé. Pag. 68
8. Avec angine du côté droit, terminée par la mort. 70
9. Pleurésie intense du côté gauche, compliquée d'une angine avec éruption morbilleuse, suivie de la guérison. 71
10. Avec une légère angine laryngée, suivie de guérison. 73
11. Avec rhumatisme du côté gauche, terminaison heureuse. 74
12. Avec rhumatisme du côté droit, terminaison heureuse. 75
13 à 18. Pleurésies avec phlegmasies gastro-intestinales, suivies de la guérison. 75
19. Avec phlegmasie gastro intestinale et visions fantastiques, suivie de guérison. 81
20. Avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique et dilatation du cœur, terminaison fâcheuse. 82
21. Avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique et ataxique, terminaison fâcheuse. 85
22. Avec phlegmasie gastro-intestinale ataxique, terminée par la mort. 87
23. Pleuro-paraphrénésie, suivie d'une fâcheuse terminaison. 88
24. Pleurésie chronique, terminée par la guérison. 89
25. Compliquée d'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, terminaison fâcheuse. 90
26. Avec phlegmasie gastro-intestinale intermittente, suivie de guérison. 93
27. Avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique et fistule à l'anus, terminaison fâcheuse. 94
flexions sur les observations précédentes. 100

uxième variété. — Pleuro-péripneumonie avec phlegmasie gastro-intestinale.

Indications préliminaires. Pag. 104
Observations. *Ibid.*
N°s 1er à 60. Pleuro-péripneumonies avec phlegmasies gastro-intestinales simples du côté droit, terminées par la santé. *Ibid.*
61 à 65. Pleuro-péripneumonies du côté droit, avec phlegmasies gastro-intestinales, terminées par la mort. 115
66. Avec trou botal non entièrement oblitéré, terminée par la mort. 120
67. Très-intense, causée par la suppression d'un ulcère, terminée par la mort. 121
Réflexions sur cette observation. 125
68. Précédée d'une céphalalgie très-intense, terminée par la mort. 124
69. Remarquable par l'absence de plusieurs symptômes caractéristiques et l'existence d'un hydrothorax, terminée par la mort. 125
70. Avec commencement de maladie du cœur; suppuration du poumon, terminée par la mort. 126
71. Avec avortement, terminaison fâcheuse. 127
72. Terminaison fâcheuse avec une vomique à la partie supérieure du poumon droit. 129
73. Pleuro-péripneumonie du côté gauche, avec phlegmasie gastro-intestinale, terminaison heureuse. 130
74 à 85. Pleuro-péripneumonies du côté gauche, avec terminaison heureuse. 133
86 et 87. Avec phlegmasies gastro-intestinales; terminées par la mort. 136
88. Affectant les deux côtés, avec terminaison heureuse. *Ibid.*
89. Terminée par la mort. 137
90. Avec anévrisme du cœur, terminée par la mort. 140
91 et 92. Avec phlegmasies gastro-intestinales adynamiques, terminaison heureuse. 141

N° 96 à 69. Avec phlegmasies gastro-intestinales adynamiques, terminées par la mort. Pag. 145
97. Même caractère que les deux précédentes, suite d'un coup reçu sur la poitrine, terminée par la mort. 153
98. Avec phlegmasie gastro-intestinale ataxique, terminée par la santé. 154
99. Même caractère, terminaison fâcheuse. 157
100. Même caractère avec péricardite, terminée par la mort. 159
101. Avec arachnoïdite, terminée par la mort. 161
102. Avec paraphrénésie, terminée par la mort. 164
103. Avec hydropéricardite, terminée par la mort. 165
104. Avec dilatation des cavités du cœur, terminée par la mort. 169
105 et 106. Pleuro-péripneumonies chroniques, terminées par la mort. 171
107. Avec phthisie pulmonaire, terminée par la mort. 173
Réflexions sur les observations précédentes. 175
Hydrothorax. 182
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 183
N° 1er. Hydrothorax terminé par la guérison. *Ibid.*
2. Terminé par la mort. 184
Réflexions sur cette observation. 187
3. Hydrothorax ou espèce d'hydropisie enkystée de la poitrine, précédée de l'inflammation de la plèvre et de la muqueuse gastro-intestinale, terminaison par la mort. 188
4. Empième du côté droit de la poitrine et hydrothorax de l'autre côté, terminaison fâcheuse. 190
5. Cachéxie des organes de la digestion, suivie d'hy-

drothorax, causée par une chute faite sur le côté droit, terminée par la mort. Pag. 19

N° 6. Hydrothorax compliqué de phthisie pulmonaire, terminé par la mort. 19

7. Du côté droit avec endurcissement du cœur, terminé par la mort. 19

8. Avec dépôt dans la rate et ossification, précédé d'affections catarrhales assez intenses, terminaison fâcheuse. 19

9. Avec maladie du cœur, terminée par la mort. 200

10. Avec lésion organique du cœur, leucophlegmatie commençante, causée par la suppression de la gale et compliquée de légère péripneumonie, terminaison heureuse. 20

11. Avec hydropéricardite et ossification des valvules mitrales, terminé par la mort. 2

12. Avec dégénérescence tuberculeuse dans le tissu de la plèvre et du péritoine, épanchement de sérosité dans les cavités du thorax et de l'abdomen, terminaison fâcheuse. Ibid.

13 et 14. Avec ascites, suivies d'une fâcheuse terminaison. 209

15. Avec ascite et commencement de lésion organique du cœur du côté droit, terminaison fâcheuse. 21

16. Épanchement de sang dans le thorax, ascite avec commencement de squirrhe du pylore, terminé par la mort. 21

Réflexions sur les observations précédentes. 221

Troisième Genre. — *Péricardite.* 23

Indications préliminaires. Ibid.

Observations. 23

N° 1er. Péricardite aiguë, compliquée d'autres phlegmasies, terminaison fâcheuse. Ibid.

Réflexions sur cette observation. Pag. 229
I°. 2. Terminée par suppuration, avec pleuro-péripneumonie et gastro-entérite, terminée par la mort. 230
Réflexions sur cette observation. 232
3. Compliquée de pleuro-péripneumonie et de paraphrénésie, terminée par la mort. 233
Réflexions sur cette observation. 234
4. Avec pleuro-péripneumonie et dilatation des cavités droites du cœur, terminée par la mort. 235
5. Coincidant avec la formation de deux foyers purulens, l'un autour du muscle deltoïde; l'autre, autour de l'articulation de la cuisse du côté droit, terminée par la mort. 236
Réflexions sur cette observation. 238
6. Péricardite, précédée d'affection rhumatismale avec anévrisme du ventricule gauche et ascite, terminée par la mort. 240
7. Péricardite chronique avec anasarque, terminée par la mort. 241
8. Avec adhérence du cœur au péricarde et aux poumons; anévrisme passif du ventricule droit du cœur; commencement d'hydrothorax, terminaison par la mort. 244
9. Péricardite chronique avec péritonite, terminée par la mort. 246
10. Hydropéricardite, suite de péricardite avec lésion du cœur et paralysie du côté gauche, terminée par la mort. 251
11. Hydropéricardite avec poumon droit tuberculeux; péricarde augmenté d'épaisseur, suite de péricardite; terminaison fâcheuse. 253
12. Péricardite, hydropéricardite et hydropisie enkystée du foie avec dégénérescence graisseuse du cœur. 254
Réflexions sur cette observation. 256
13. Adhérence du péricarde au cœur avec plaque osseuse, terminée par la mort. 257

N°s 14. Hydropéricardite avec affection vermineuse et lésion des reins, terminée par la mort. Pag. 28[illegible]
15. Ossification dans le péricarde avec carie, précédée d'hydropisie, de phlegmasie gastro-intestinale intermittente et hydrocèle de la grande lèvre gauche; anasarque, suite d'ossification sur le cœur et l'aorte, terminée par la mort. 28[illegible]
16. Tumeur cancéreuse dans le médiastin postérieur, ayant détruit une partie des demi-anneaux de la bifurcation de la trachée-artère, terminée par la mort. 28[illegible]
Réflexions sur les observations précédentes. 2[illegible]
Quatrième Genre. — *Péritonite.* 2[illegible]
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 2[illegible]
N°s 1er à 3. Péritonites aiguës terminées par la santé. *Ibid.*
4 à 8. Péritonites aiguës terminées par la mort. 2[illegible]
9. Péritonite avec phlegmasie gastro-intestinale, terminée par la santé. 2[illegible]
Réflexions sur cette observation. 28[illegible]
10. Péritonite avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminée par la mort. 29[illegible]
11. Péritonite avec volvulus et plusieurs perforations des intestins grêles, terminée par la mort. 2[illegible]
Réflexions sur cette observation. 29[illegible]
12. Péritonite avec affection du cœur, terminée par la mort. *Ibid.*
13. *Deuxième variété.* — Péritonite puerpérale terminée par la guérison. 29[illegible]
14 à 18. Péritonites puerpérales terminées par la mort. 29[illegible]
19. Péritonite avec entérite, terminaison heureuse. 30[illegible]
Réflexions sur cette observation. 30[illegible]
20 et 21. Même complication, terminaison fâcheuse. 30[illegible]
22. Compliquée d'affection vénérienne avec désorganisation squirrheuse du rein droit, terminée par la mort. 31[illegible]

N°s 23. Péritonite avec hydropisie, terminée par la mort. Pag. 314
24. Péritonite chronique terminée par la guérison. 317
25. Péritonite chronique terminée par la mort. 319
26. Compliquée de pleurésie, terminée par la mort. 320
27. Avec phlegmasie gastro-intestinale double-tierce, terminée par la guérison. 322
28. Avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, suivie d'une fâcheuse terminaison. 324
29. Avec phthisie tuberculeuse, terminée par la mort. 326
30. Avec phthisie pulmonaire sèche et tuberculeuse, terminée par la mort. 328
31. Avec squirrhe du colon et tubercules au foie, terminée par la mort. 329
32. Avec ascite; même terminaison que la précédente. 332
33. Avec pleurésie chronique, suivie d'épanchement et d'hydropisie enkistée de l'ovaire, terminée par la mort. 334
34. Suivie d'ascite avec catarrhe vésical chronique et pleurésie, terminée par la mort. 337
35. Suivie d'hydropisie enkystée de l'abdomen, terminée par la mort. 339
36. Suivie du développement d'une tumeur enkystée dans l'abdomen, terminée par la mort. 342
37. Tubercules dans le péritoine et les poumons, terminaison fâcheuse. 344
38. Épiploïte, terminée par la mort. 347
Réflexions sur cette observation. 349
39. Engorgement de l'épiploon, terminaison fâcheuse. *Ibid.*
40. Désorganisation de l'épiploon gastro-colique, suivie de la mort. 353
41. Kystes de l'épiploon, ossification partielle de l'estomac, terminaison fâcheuse. 356
42. Grand épiploon tuberculeux formant une masse énorme, épiploon gastro-hépatique se réduisant en putrilage, ayant causé l'ascite et la tympanite, terminaison fâcheuse. 359
43. Désorganisation de l'épiploon suivie d'hydropisie

enkystée de l'épiploon et maladie du cœur, suivie de la mort. Pag. 3
Réflexions sur les observations précédentes. 3
ORDRE QUATRIÈME. — PHLEGMASIES DES ORGANES PARENCHYMATEUX. 3
Indications préliminaires. *Ibid.*
PREMIER GENRE. — *Affection organique du cerveau.* 3
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. *Ibid.*
N° 1er. Affection organique du cerveau, terminée par la mort. *Ibid.*
2. Suppuration du cerveau, précédée d'apoplexie avec hémiplégie, terminée par la mort. 3
Réflexions sur cette observation. 3
3. Même lésion, même résultat. 3
4. Affection cancéreuse du cerveau, terminaison fâcheuse. 38
5. Affection tuberculeuse du cerveau, de plusieurs autres organes ; catarrhe pulmonaire, suivi de péripneumonie et d'hydrocéphale symptomatique, terminée par la mort. 38
Réflexions sur les observations précédentes. 38
DEUXIÈME GENRE. — *Compression du cerveau.* 38
Indications préliminaires. *Ibid.*
Première variété. — Apoplexie. *Ibid.*
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 38
N° 1er. Légère apoplexie, terminée par la santé. *Ibid.*
2. Apoplexie incomplète, terminée par la guérison. 388
3. Menace d'apoplexie, imbécillité de naissance, terminée par la santé. 389
4. Apoplexie sanguine, terminée par la guérison. 390
5 à 10. Apoplexies sanguines, terminées assez promptement par la mort. 394
Réflexions fort intéressantes de M. le Professeur Corvisart sur l'observation n° 7. 400

N° 11. Apoplexie avec péricardite et inflammation chronique de l'épiploon, terminée par la mort. Pag. 408
12 à 17. Apoplexies terminées par la mort. 411
18. Injection sanguine du cerveau, suite d'une attaque d'apoplexie ancienne, terminée par la mort. 418
19. Apoplexie par strangulation, terminée par la mort. 419
20. Apoplexie nerveuse avec pneumonie, terminée par la mort. 422
21. Apoplexie nerveuse, terminée par la mort. 423
22. Apoplexie sanguine et purulente, terminée par la mort. 426
23. Apoplexie, suivie de paralysie de tous les muscles, terminée par la mort. 431
24. Apoplexie, suivie de paralysie de la langue et des lèvres, phlegmasie gastro-intestinale adynamique, adhérence du péricarde au cœur, terminée par la mort. 432
25. Apoplexie avec hémiplégie, terminée par la mort. 434
26. Même affection, même résultat. 436
27. Même affection ; hémiplégie du côté gauche, terminée par la mort. 438
28. Apoplexie séroso-sanguine avec hémiplégie, terminée par la mort. 440
29. Apoplexie et hémiplégie du côté gauche, terminée par la mort. 443
30. Apoplexie, suivie d'hémiplégie avec contracture des membres paralysés, terminée par la mort. 446
31. Plusieurs attaques successives d'apoplexie avec pleurésie latente et maladie du cœur, terminaison fâcheuse. 447
Réflexions sur cette observation. 451
32. Apoplexie avec paralysie, suivie de guérison. 452
33. Apoplexie et hémiplégie du côté droit, terminaison heureuse. 453
34. Paralysie, terminée par la santé. 456
35. Paralysie incomplète, terminée par la santé. 458

N° 36. Paralysie du bras droit alternant avec des convulsions de ce membre, terminée par la santé. Pag. 460
37. Paralysie des membres inférieurs, terminée par une guérison apparente. 461
38. Hémiplégie du côté droit, emploi des fumigations sulfureuses avec assez de succès. 462
39. Hémiplégie du côté gauche, terminée par la guérison. 463
40. Hémiplégie par suite d'une attaque d'apoplexie, terminée par la guérison. 465
41. Hémiplégie avec phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminée par la guérison. 467
42. Hémiplégie du côté gauche, compliquée de phlegmasie gastro-intestinale adynamique, terminée par la guérison. 469
43. Engourdissement et diminution de sensibilité des mains et des pieds, terminaison heureuse. 470
44 et 45. Paralysies complètes, terminées par la mort. 471
46. Paralysie et imbécillité, terminée par la mort. 474
47. Hémiplégie et paralysie de la vessie, suivie d'apoplexie sanguine, terminaison fâcheuse. 475
48. Hémiplégie du côté gauche, terminée par la mort. 480
Réflexions sur les observations précédentes. 483
Deuxième variété. — Affections nerveuses cérébrales. 485
Convulsions et tétanos. *Ibid.*
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 487
N°s 1er. Convulsions suivies de la mort. *Ibid.*
2. Convulsion produite par une peur, suivie de guérison. *Ibid.*
3. Convulsions suivies de guérison. 488
Réflexions sur les observations précédentes. 489
Tétanos. *Ibid.*
Observations. 490
4. Tétanos suivi de guérison. *Ibid.*
5. Opisthotonos traumatique, avec une heureuse terminaison. 491

Nos 6. Tétanos par affection morale, suivi de guérison. Pag. 493
7. Spasme tétanique avec épilepsie, suivi de guérison. 494
8. Tétanos consécutif à une péripneumonie et à une phlegmasie gastro-intestinale ataxique; emploi de l'opium avec succès. 496
9 et 10. Tétanos dont la terminaison fut fâcheuse. 498
11. Tétanos suivi d'une pleuro-péripneumonie, avec phlegmasie gastro-intestinale, terminaison fâcheuse. 502
12. Tétanos survenu à la suite de l'application réitérée de cantharides sur des plaies de vésicatoires, terminé par la mort. 506
Réflexions sur les observations précédentes. 508
Observation fort remarquable d'un tétanos général, guéri par les excitans tant extérieurs qu'intérieurs, communiquée par M. Petit, médecin consultant du Roi, etc. 509
Hystérie. 512
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. *Ibid.*
13, 14 et 15. Hystéries dont la terminaison fut heureuse. 515
16. Hystérie avec affection vermineuse, terminée par la guérison. 518
17. Causée par le défaut d'apparition des règles, terminée par la santé. 519
18. Compliquée de scorbut, suivie de guérison. 521
19. Compliquée de vomissemens et de douleurs au côté droit de la poitrine; terminaison heureuse. 522
Réflexions sur les observations précédentes. 524
Épilepsie. 525
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 526
20. Épilepsie; emploi de l'huile animale de Dippel, puis de l'oxyde de zinc, suivi d'un peu d'amélioration, terminaison assez heureuse. *Ibid.*
21 et 22. Épilepsies suivies d'un soulagement. 527

N° 23. Épilepsie compliquée de variole, suspension incomplète pendant sa marche des accès épileptiques; emploi de l'opium porté à très-fortes doses, suivi d'un succès marqué. Pag. 528
24. Épilepsie, suivie de guérison. 532
25. Épilepsie, emploi du nitrate d'argent sans succès. 535
26. Épilepsie hystérique, suivie de guérison. 534
27. Épilepsie, idiotisme, vaccine, rougeole et variole, terminée par la mort. 538
28. Épilepsie suspendue momentanément par une phlegmasie gastro-intestinale, sans soulagement marqué. 541
Réflexions sur les observations précédentes. 542
Danse de Saint-Guy et catalepsie. 543
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 544
29. Danse de Saint-Guy, suivie de guérison, en agissant sur le système nerveux. *Ibid.*
30 à 33. Danse de Saint-Guy, dont la terminaison fut heureuse. 545
34. Spasme fort remarquable, suivi de guérison. 551
35. Catalepsie sans soulagement marqué. 552
36. Névralgie frontale, suivie de guérison. 554
Réflexions sur cette observation. 555
Réflexions sur les observations précédentes. 556
Hydrophobie. 560
Indications préliminaires. *Ibid.*
Observations. 562
38 à 43. Hydrophobies, suivies d'une terminaison fâcheuse. *Ibid.*
44. Observation fort remarquable sur dix autres personnes mordues par un loup enragé. 583
Réflexions sur les observations précédentes. 590

FIN DE LA TABLE.